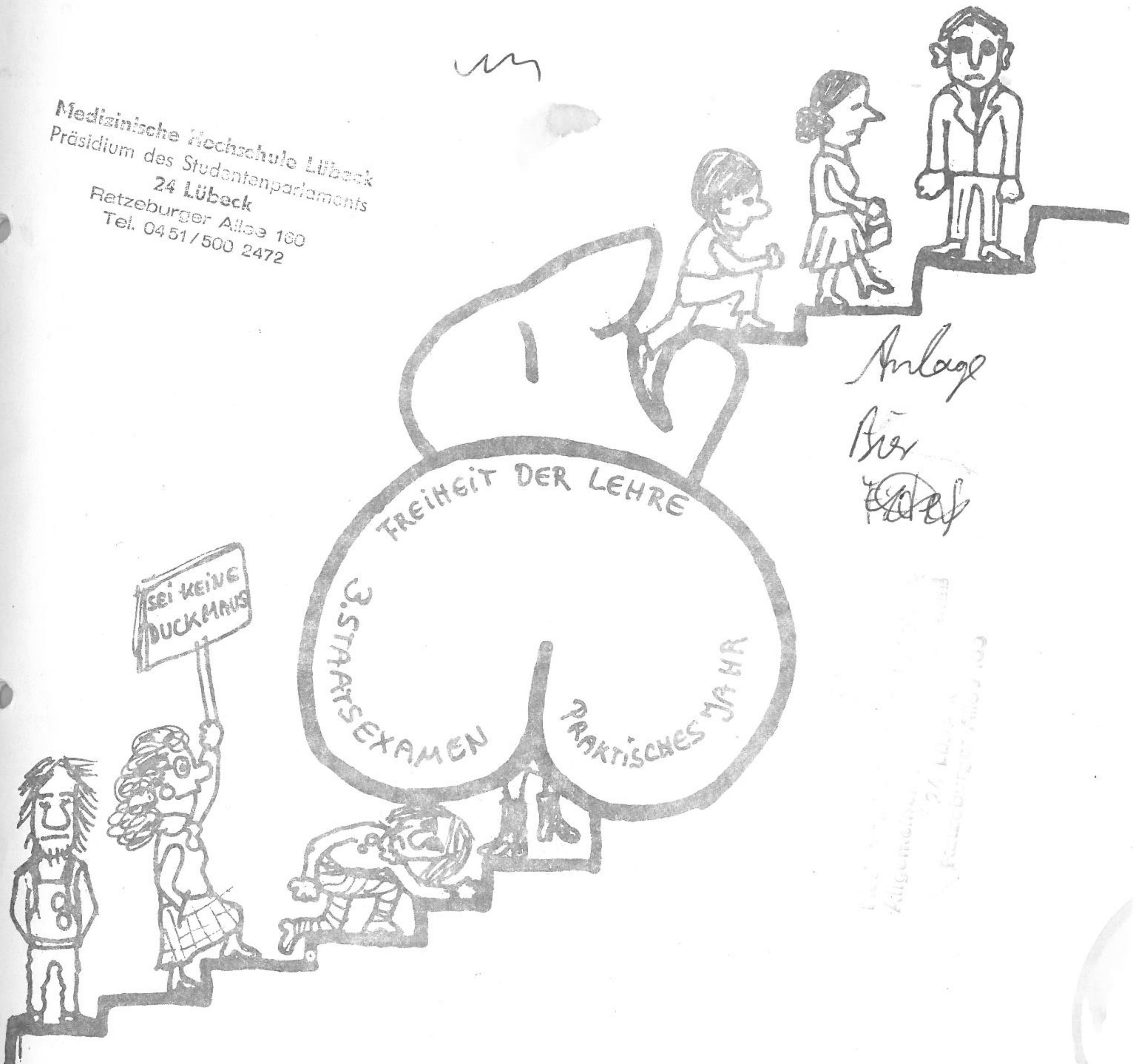
DER SPRINGENDE PUNKT

Nr. 37 Jan. 83



Anlage für

HERAUSGEBER:
ALLGEMEINER STUDENTENAUSSCHUSS
DER MEDIZINISCHEN HOCHSCHULE LÜBECK

EDITORIAL

Etwas verspätet erscheint unser kommunistisches Schmierblatt (Originalton Prof. Henßge), getarnt als SPRI- PU Nr. 37. Dies ist die 2. Ausgabe im WS 82/83.

Als Schwerpunktthema geht es um das praktische Jahr. Drei Leute haben ihre Erfahrungen niedergeschrieben über eine Zeit, in der der Status des Studentendaseins schon fast vergessen ist. Für manche mag es vielleicht erstrebenswert sein, endlich "alleine" als Minidoktor über die Station zu flitzen, allerdings läßt in den meisten Fällen eine vernünftige Ausbildung sehr zu wünschen übrig. Um hier wirkungsvoll anzusetzen, ist aber der Kontakt unter den PJ- Studenten sehr wichtig. So dienen die Artikel nicht zuletzt auch als Anregung bzw. Aufforderung an den AStA, bei der Einrichtung von PJ- Gruppen stärker mitzuhelfen.

Als weiteres möchten wir in dieser Ausgabe auf die Artikel "Publikumsbeschimpfung" und "Otto- Lesung" hinweisen, die beide das gleiche Thema behandeln: "Wie weit dürfen wir mit unserem Anspruch nach praktikumsnaher Ausbildung gehen, ohne die Würde des Patienten anzutasten?" Dies mag vielleicht sehr polemisch klingen, aber angesichts der Reaktionen auf die in den Artikeln beschriebene Situation besonders von studentischer Seite erscheint, es uns wichtig, diesen täglichen, kleinen Anpassungsschritten etwas entgegenzusetzen.

Zum Schluß wieder das Übliche: Wer Bock hat, Leserbriefe, Artikel etc. zu schreiben: Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme. In diesem Semester wird noch ein Spri- Pu erscheinen.

An dieser Ausgabe haben mitgearbeitet:

Die Redaktion: Doris Folkerts, Andreas Gathen, Michael Hoffmann
Michael Meyer, Jörg Parchwitz, Hanno Schwalm

Freie Mitarbeiter/-innen : Wolfgang Broxtermann, Peter Delius
Kirsten Bödeker, Peter Krannich, Jörg Kröhn, Edeltraut Herb
Sabine Reyer, Joachim Scheffler, Heidi Steinmetz

Der Springende Punkt erscheint im SS zweimal und im WS dreimal.
Die Mitglieder der Redaktion werden für ein Semester vom Studentenparlament gewählt.
Die Entscheidung über Form und Inhalt der Zeitung bleibt der Redaktion vorbehalten.
Die einzelnen Artikel sind nicht namentlich gekennzeichnet. Dieser Beschluß wurde gefaßt, um den/die Verfasser/in vor eventuellen Repressalien zu schützen, die es leider in der Vergangenheit schon gab. Im übrigen deckt sich die Meinung in den Artikeln im Großen und Ganzen mit der der Redaktion[illegible]glier.

Die Namen der Redaktionsmitglieder und der Personen, die an der jeweiligen Ausgabe mitgearbeitet haben, werden in jeder Nummer im Editorial veröffentlicht.
Wer Artikel oder Leserbriefe schreiben will, soll bitte folgendes beachten: 1 1/2 Zeilenabstand, 11cm Breite. Die Termine zum Redaktionsschluß werden öffentlich bekanntgegeben.

V.i.S.d.P.: AStA der MHL, Ratzeburger Allee 16o, 24oo Lübeck
Druck: AStA - Druck

INHALT

Erfahrungen aus dem Praktischen Jahr . . . . S. 4
Examen - diesmal mündlich. . . . . S. 9
Vom Mahnmal zum Vergeßmal . . . . S. 12
Famulatur und Studium in Irland . . . . S. 14
Irland anders - Plastiktod . . . . S. 16
Studentenkritik . . . . S. 19
Ärzte warnen vor dem Atomkrieg . . . . S. 2o
Menschenfeindliche Ziele . . . . S. 22
Schulmedizin oder Naturheilkunde . . . . S. 24
Studentenwerk - Offener Brief . . . . S. 26
Publikumsbeschimpfung . . . . S. 28
Otto - Lesung . . . . S. 3o
Ausbildung - Offener Brief . . . . S. 32

Die folgenden Artikel sind von ehemaligen PJ-Studenten geschrieben, um Informationsdefizite, die zwischen PJ'lern und anderen Medizinstudenten bestehen , ein wenig aufzuheben.
Zu recht kann kritisiert werden, daß dies erst jetzt geschieht, und nicht schon zu der Zeit, als wir noch Studenten waren.

ERFAHRUNGEN AUS DEM P.J.

Die Situation zu Beginn des PJ ist für jeden Studenten eigentlich ähnlich: Gerade nach dem totalen Theorie-Wust des 2.Abschnitts der Ärztlichen Prüfung ist die Motivation, jetzt endlich in die Praxis (d.h. ins Praktische Jahr) einzusteigen, eigentlich sehr hoch, meint doch jede/r, daß ihm/ihr jetzt ein gewisses Maß an Eigenverantwortlichkeit und Kompetenz zugestanden wird. Daß dies durchaus Illusion sein kann (aber nicht muß) wird den meisten PJ'lern sehr bald deutlich. Schon nach kurzer Zeit wird sein Engagement in einem Haufen mehr oder weniger sinnvoller Routinearbeiten erstickt:

- die an und für sich sinnvolle Aufgabe der Anamneseerhebung durch PJ'ler wird meist aus Zeitgründen nicht erweitert um die Diskussion des weiteren diagnostischen Vorgehens. Die Chancen, für die Klinik hier durch Fragen der PJ'ler von ihrem Routine-Diagnostik-Trip herunterzukommen, werden vertan.

In der Chirurgie Süd bekamen PJ'ler oftmals einen ganzen Stoß unausgefüllter Anamnese- und Aufnahmeuntersuchungsblätter von Patienten, die oft bereits operiert waren und manchmal schon über eine Woche auf Station lagen. Begründung: Was soll in die Arztbriefe geschrieben werden, wenn diese Bögen nicht ausgefüllt sind...

- die Häufung der auch für Stationsärzte lästigen RR-Kontrollen und Blutabnahmen. (Von PJ'lern in der Inneren Eutin wird bspw. erwartet, daß sie eine halbe Stunde vor Dienstbeginn das Blut abnehmen, damit das Labor pünktlich um 8.00 Uhr mit der Arbeit beginnen kann. Die Stationsärzte verweigern diese Arbeit zu Recht mit der Begründung, daß ihr Dienst um 8.00 Uhr beginnt und nicht früher.) Regt sich aber Widerspruch bei den Studenten wegen der Häufung dieser Routinearbeiten, hilft ein Machtmittel besonders gut: Wer nicht dazu bereit ist, wird eben auch nicht zu interessanteren Arbeiten zugelassen, oder als desinteressiert hingestellt.

Neben diesen praktischen Problemen zeigt sich aber auch, daß die theoretische Ausbildung bzw. eine Ausbildung, die Theorie und Praxis miteiander verbindet, oft fehlen, oder von einer ganzen Reihe Zufälligkeiten abhängig ist (z.B. mangelnde Vorbereitung des Unterrichtenden, Unklarheiten wer für den Unterricht zuständig ist).

In dieser Situation traf sich von Nov.'81 bis Jan.'82 regelmäßig eine Gruppe von PJ-Studenten (ca.20 von insgesamt 100), die diese Dinge besprochen haben, dann soweit möglich, dem jeweiligen Klinikchef erläutert und schließlich vor der Klinischen Fakultät mit folgendem Text zur Sprache gebracht haben:

1. (Zitat beginn)

SITUATION DER AUSBILDUNG IM PRAKTISCHEN JAHR

Im November vergangenen Jahres traf sich das erste Mal seit Beginn des Praktischen Jahres Herbst'81 eine Gruppe von PJ-Studenten dieser Hochschule, um die Unzufriedenheit mit der Ausbildung im Praktischen Jahr zu diskutieren. Die Kritik, die zu

dieser Ausbildung gesammelt wurde, war Gegenstand eines Briefes, der den Direktoren der einzelnen Abteilungen von den jeweiligen PJ-Studenten vorgelegt wurde, mit der Bitte um einen Gesprächstermin, damit auf diese Weise, die spezifischen Probleme der jeweiligen Abteilung besprochen werden konnten. Die allgemeinen Kritikpunkte im einzelnen sind:

1) mangelnde Zeit der Stationsärzte für die Besprechung von Diagnose und Therapie, sowie Kontrolle von Anamnese und Untersuchung.
2) die Erledigung von Routinearbeiten nimmt oft zu großen Raum ein.
3) Kolloquien, die der Vertiefung des in der Praxis erworbenen Wissens dienen sollen, werden nicht oder nicht vorbereitet abgehalten, bzw. müssen abgebrochen werden oder sind zeitlich so anberaumt, daß die Termine nicht wahrgenommen werden können.

Was die ersten beiden Punkte anbelangt, so hat sich gezeigt, daß Schwierigkeiten hier im allgemeinen zu lösen sind, wenn die Stationsärzte von den PJ-Studenten direkt angesprochen werden, eventuell wenn noch ein Hinweis des Klinikdirektors hinzukommt. Dennoch muß betont werden, daß gerade die Personalsituation dieses Problem entscheidend verschärft.

Was die Kolloquien anbelangt, zeigt sich nach wie vor ein großes Dilemma, das unserer Meinung nach wie folgt angegangen werden müßte, wobei als Konzept die Erfahrungen mit der theoretischen Ausbildung im PJ der Inneren Medizin Eutin zugrundeliegen:
Zwar existieren Richtlinien für die Ausbildung im Praktischen Jahr, und sind auch für die Fächer Chirurgie und Innere Medizin im einzelnen ausgeführt,° dennoch fehlt es an einem übergreifenden didaktischen Konzept, was klären könnte, wo bestehende Ausbildungsmängel noch einmal auszugleichen wären, welche Themen zu welchem Zeitpunkt und in welchem Zusammenhang behandelt werden sollen. In Eutin geniert man sich auch nicht, die PJ-Studenten noch einmal kurz in Anamnese und allgemein körperliche Untersuchung einzuführen.
Sicher ist es richtig auf eine systematische Krankheitslehre für die Ausbildung im PJ zu verzichten, notwendig wäre vielmehr eine an Symptomen orientierte Darstellung von Krankheiten, ihrer Differentialdiagnose und Therapie. Ebenso sollte eine theoretische und praktische Einarbeitung in einfache Untersuchungsverfahren erfolgen.
Gewicht sollte auf die Erarbeitung von Problemlösungen gelegt werden, und nicht so sehr darauf, Wissenskontrollen durchzuführen.

Um dies gewährleisten zu können, meinen wir PJ-Studenten, sollte ein Oberarzt oder entsprechend älterer Assistent diese Ausbildung für einen gewissen Zeitraum übernehmen und koordinieren. Dabei müßte er natürlich von anderen Aufgaben freigestellt sein, damit Vorbereitung, Kontinuität und Einhaltung der Termine gewährleistet sind. Gänzlich unbrauchbar ist deshalb die Einteilung von diensthabenden Ärzten für diese Veranstaltung.

Es ist nicht das erste Mal, daß die Ausbildung im PJ an dieser Hochschule konstruktiv kritisiert wird. Es hat immer wieder Versuche gegeben, gerade auch für einzelne Abteilungen eine Art Lehrplan von Seiten der Studenten zu entwickeln, wenn überhaupt, wurden diese Pläne nicht lange eingehalten.
Die Approbationsordnung für Ärzte gibt es seit 1970, und 12 Jahre wurde versäumt, die Ausbildung im PJ theoretisch zu fundieren. Wir bedauern feststellen zu müssen, daß Blindheit gegenüber dieser Ausbildung immer noch vorherrschend ist.

Erschwerend hinzukommt die Ausdünnung des Lehrkörpers durch Personaleinsparungen wie sie jetzt überall vorgenommen werden. Wird das so fortgesetzt, ist die Ausbildung nicht nur massiv gefährdet, sondern kann dann bald als nicht stattgefunden betrachtet werden.

WIR FORDERN DIE FAKULTÄT AUF

1) vor der Landesregierung deutlich zu machen, daß Personaleinsparungen auch die Ausbildung in höchstem Maße gefährden.
2) entsprechende didaktische Konzepte für die PJ-Ausbildung zu erstellen.
(Auf die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizindidaktik in Hamburg wird hingewiesen)

Lübeck, den 18.1.1982

°diese Richtlinien sind im Vorlesungsverzeichnis zu finden

2.

ZUSÄTZLICHE BELASTUNGEN DURCH ABLEISTUNG DES PJ IN LEHRKRANKENHÄUSERN

Im Fach Chirurgie trat beim Wechsel des PJ-Turnus Frühjahr '81 in das 3.Trimester folgendes Problem auf:
Ungefähr 6 PJ-Studenten hatten offensichtlich unter der Hand von der Chirurgie Eutin an die MHL gewechselt, so daß die Chirurgische Klinik seit Dezember 1981 mit PJ-Studenten überlastet ist. Bspw. sind derzeit 4 PJ-Studenten in der Ambulanz.
Bei der Diskussion innerhalb der PJ-Gruppe stellte sich heraus, daß Gründe dafür darin zu suchen sind, daß neben der Verlosung der Plätze auch finanzielle Probleme eine Rolle spielen.

Nach Angaben von PJ-Studenten, die bereits in Eutin waren, muß die montaliche Mehrbelastung für Eutin mit 200 - 250 DM veranschlagt werden, je nachdem ob zusätzlich ein Zimmer genommen wird oder die Studenten zwischen Lübeck und Eutin pendeln.

Außerdem beträgt der Essenspreis in Eutin DM 3.-, in Lübeck DM 2,50 *

Von unserer Gruppe wurde bisher das Studentenwerk Kiel aufgefordert, die nach Eutin ins PJ gehenden Studenten finanziell zu unterstützen.

Wir bitten die Fakultät ebenfalls unser Anliegen zu unterstützen, daß

1) die Zimmer in Eutin kostenfrei an PJ-Studenten abgegeben werden.
2) nach Möglichkeiten gesucht wird, den PJ-Studenten, die nicht in Eutin wohnen, einen Fahrtkostenzuschuß zu geähren.

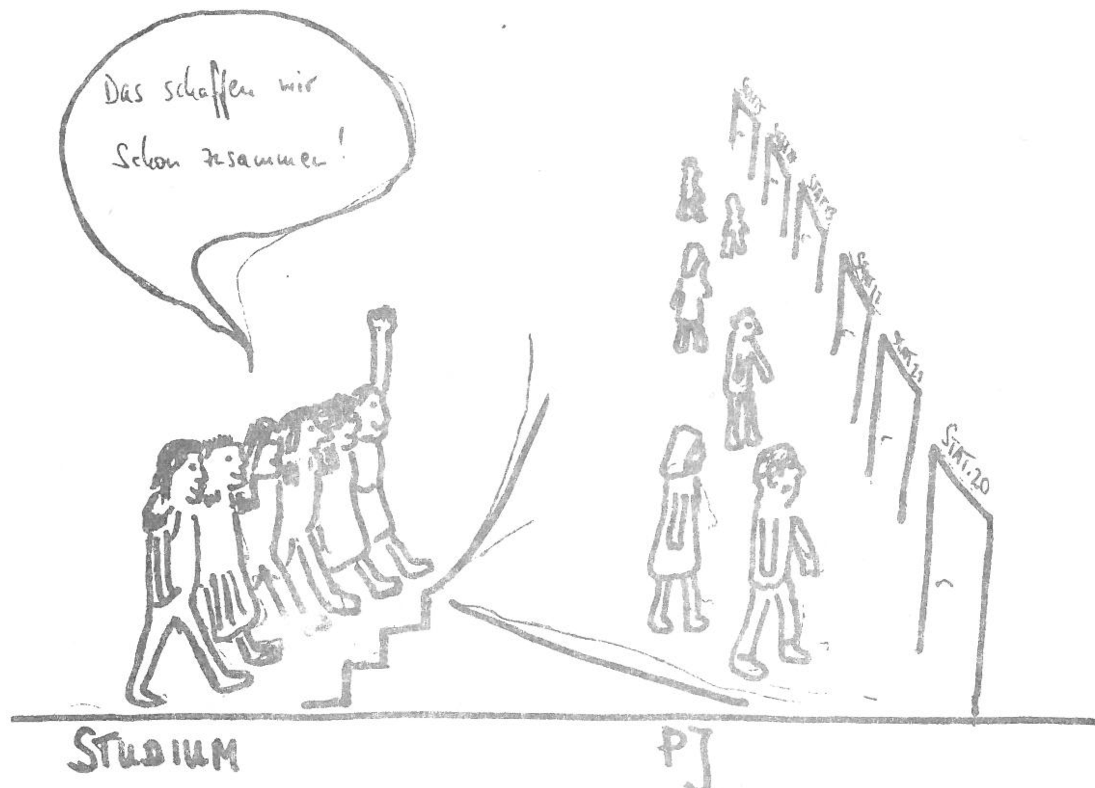
(Zitatende) "

Lübeck, den 18.1.1982

*der Preis für das Essen in Eutin ist nach dem einige PJ-Studenten und auch Prof. Ludwig sich dafür eingesetzt haben, von DM 3.- auf DM 2,50 im Februar'82 reduziert worden.

ANMERKUNG
Beide Texte beziehen sich auf die Situation von Nov. 1981 - Jan. 1982, nur ein neuerliches Treffen von PJ-Studenten kann klären, wo und inwieweit Änderungen eingetreten sind.

Es ist bekannt, daß offensichtlich in der Gynäkologie PJ-Studenten verpflichtend Nachtdienste leisten müssen, und auf diese Art Assistenzärzte weniger 2. Dienste zu leisten haben.
Es ist von studentischer Seite immer betont worden, daß in vielen Bereichen des PJ Studenten eindeutig ärztliche Aufgaben wahrnehmen und dafür keinen Pfennig bekommen. Verkauft werden ihnen solche Sachen entweder mit Druck (s.o.: Verpflichtung) oder aber mit so scheinheiligen Argumenten wie: dabei lernt man besonders viel. Nicht zuletzt lassen sich auch einige Studenten gern am Prestige-Nerv kitzeln: ich darf schon jetzt Dienste übernehmen.
Es ist ja gar nichts dagegen einzuweden, wenn PJ-Studenten diese Aufgaben übernehmen, denn viele ihrer Kommilitonen arbeiten unter ähnlichen Bedingungen auch tagsüber, nur warum werden sie für zusätzliche Nachtdienste nicht bezahlt, wenn es für die meisten sowieso keine Möglichkeiten mehr gibt, sich über Nachtwachen zu finanzieren. Grundsätzlich muß aber immer darauf hingewiesen werden, daß solche Leistungen NUR FREIWILLIG erfolgen, und NIE verpflichtend seien dürfen.
Schließlich will ich nochmal darauf hinweisen, daß wenn Kliniken zu Lehrkrankenhäusern von Universitäten werden, mindestens eine Stelle zusätzlich für die Betreuung und Unterrichtung von PJ-Studenten geschaffen und auch vom Träger der Universität bezahlt wird. Nur in Universitätskliniken werden diese Stellen nicht



zusätzlich geschaffen, weil man wegen des Lehr- und Forschungsbetriebes sowieso von höheren Zahlen ausgeht. Das bedeutet natürlich, daß dort allemal PJ-Tutoren (nicht nur dem Namen nach) vorhanden sein müssen.
Auf das nach dem Verlesen dieser Texte wütende bis empörte Murmeln und Schnaufen einiger Profs will ich jetzt im einzelnen nicht eingehen. Die Mißachtung studentischer Belange wurde mir aber deutlich, als Henßge erstmal nicht inhaltlich Stellung nahm, sondern mir deutlich machen wollte, daß es ja ein wenig dürftig gewesen sei, daß ich die Texte verlesen und nicht frei vorgetragen hätte. Nachdem dann aber auch inhaltlich Stellung genommen wurde, verweigerte er mir das Recht darauf zu antworten. Dabei muß man bedenken, daß zuvor zum TOP "Prüfungsergebnisse Herbst 1981" auch Öffentlichkeit (dort aber nur Profs) gewährt wurde, und die Herren so munter, unbefangen und bisweilen banal über studentischen Lerneifer und Schummelgeschichten lamentierten, daß ihnen selbst die Luft im Raum zu knapp wurde, so daß die Tür geöffnet werden mußte, und ich antichambrierend diese ganzen Peinlichkeiten anhören mußte: Natürlich ließ sich keine Beziehung zwischen schlechten Lehrveranstaltungen und schlechten Prüfungen herstellen. Diese Reinwaschaktion hätte Ariel® glatt Konkurrenz machen können.

Zurück zum Ernst der Lage:

Vor Vortrag der beiden Texte wurden mir vom Dekan folgende Fragen gestellt:
- Wer wir (PJ-Gruppe) seien
- Wer mich legitimiert hätte, als Vertreter einer Gruppe zu reden

Abgesehen von der Art wie diese Fragen an mich gestellt wurden, meine ich, daß sie ein Licht auf die Situation der PJ-Studenten werfen. Es gibt nämlich keine Art Vertretung der spezifischen Interessen von PJ-Studenten an dieser Hochschule. Die Konsequenz für PJ-Studenten müßte daher sein:

1) Schaffung von PJ-Gruppen bzw. PJ-VV's, die regelmäßig stattfinden, so daß sich die Frage nach der Gruppe und ihren Sprechern nicht mehr stellt.
2) Vertretung der PJ'ler in einzelnen Gremien der Hochschule bzw. Hinzuziehung von PJ-Sprechern, wenn über das PJ in irgendeinerForm in diesen Gremien verhandelt wird.
3) Schaffung von Informationsmöglichkeiten für PJ'ler: z.B. einzelne PJ'ler melden sich im AStA als Verteiler für die übrigen in ihrer Abteilung, der AStA hat auch deren Adressen; Einrichtung von PJ-Tafeln in den Lehrkrankenhäusern Süd, Eutin, Oldesloe.

Schwierigkeiten, die sich dabei ergeben können, sind folgende:
- Es ist schwer, die teilweise auch außerhalb der MHL und Süd arbeitenden PJ'ler zuerreichen, aber auch einen Zeitpunkt zum Treffen so zu vereinbaren, daß ihn möglichst alle PJ'ler wahrnehmen können. Anbieten würde sich ein Mittwochstermin, aber dadurch, daß die Innere/Eutin den Mittwoch als Ausbildungstag gestrichen hat, weil sie in eigener Regie den Unterricht täglich durchführt, ist es zumindest für die Eutiner-PJ'ler unmöglich daran teilzunehmen. Abendtermine haben aber wegen der begrenzten Freizeit der PJ'ler noch weniger Aussicht auf Erfolg.

Trotzdem sollten Lösungswege gesucht werden, weil nur durch eine funktionierende Arbeitsgruppe die Situation im PJ in unserem Sinne geändert werden kann.
Hier ist vielleicht der Hinweis angebracht, daß natürlich alle PJ-Studenten,insbesondere die Auswärtigen, die Möglichkeit und das Recht (haben) an VV's teilzunehmen, weil sie eben STUDENTEN sind. Und dies hat natürlich zu geschehen,OHNE daß ihnen dadurch irgendwelche Nachteile im Sinne von [illegible] entstehen. Das sollte auch immer wieder vom AStA betont werden.

- Eine weitere Schwierigkeit sollte ebenfalls beachtet werden. Sicherlich verspüren PJ-Studenten eine gewisse Angst, wenn sie Kritik an der Situation im PJ üben, inwieweit sich dieses Verhalten später nachteilig auf die mündliche Prüfung auswirkt, zumal einige Profs die Eigenschaft haben, sich erstmal persönlich angegriffen zu fühlen, wenn eigentlich nur bestimmte Mißstände gemeint waren.

Nun sollte diese Angst sicherlich nicht hochgespielt werden, dennoch weiß ich von mir und auch anderen,daß sie existiert, und sie wird ja nicht geringer dadurch daß wir sie verschweigen.
Andererseits sollte uns diese besondere Abhängigkeit zu denken geben, gerade jetzt, wenn die AppOÄ in Richtung auf mehr mündliche Prüfungen geändert werden, und auch einige Studenten mit einer gewissen Euphorie nach mehr mündlichen Prüfungen verlangen und das MC-System in Grund und Boden verdammen.

Zum Schluß noch ein paar Bemerkungen zur finanziellen Situation im PJ.
Denn gerechterweise muß gesagt werden, daß sich Prof. Hemdske bezüglich unserer Bitte nach Unterstützung der auswärtigen PJ-Studenten sehr verständnisvoll zeigte. Er fragte aber nach Beispielen, die ihm leider niemand geben konnte, und verwies ansonsten auf die ohnehin schwierige finanzielle Situation der Hochschule. Fazit: Erst Beispiele oder Finanzierungsmodelle finden, dann weiterreden. ES WURDE

ETWAS GEFUNDEN:

Aus einer Untersuchung von Pommer/Immich über die Situation von Göttinger und Hannoveraner PJ-Studenten im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT (Nr. 39/1982 vom 1.10.82 S.67+70+83)** geht hervor, daß es für Göttinger bzw. Hannoveraner PJ-Studenten in einzelnen Lehrkrankenhäusern die Möglichkeit gibt, sowohl kostenfrei zu essen als auch zu wohnen. Leider ist es nicht möglich herauszufinden welche Häuser dies sind, da der Fragebogen anonym erhoben wurde.*

MACHTS BESSER !

*Der AStA wird sich an die entsprechenden Fachschaften wenden.

**Bitte entschuldigt diese Zitierweise, sie ist absolut ungewöhnlich, aber angesichts der Anzeigenhäufung im Deutschen Ärzteblatt nur gerecht.



VORSCHLÄGE FÜR EIN ANDERES DRITTES EXAMEN *

Die Wut über das MC-System ist teilweise verständlich, eine Möglichkeit, den schriftlichen Teil des dritten Examens anders zu gestalten wäre: In Anlehnung an andere Staatsexamina oder Diplome fertigt der Prüfling über je einen in den drei Prüfungsfächern einen Bericht an, in dem er genaue Anamnese, Symptombewertung, Untersuchungsbefund, Differentialdiagnose, Diagnostisches Vorgehen, Therapie usw angibt und diskutiert. Diese Form der Prüfung ist sicherlich einiges praxisorientierter als MC-Fragen, hat aber alle Vorteile einer schriftlichen Prüfung.

Um den psychischen Druck für die mündlichen Prüfungen zu mindern, könnte man mündliche Prüfungen direkt im Anschluß an das Ende des jeweiligen Trimesters legen. Das hätte folgende Vorteile:

1. Ein Teil der Prüfer schläft bei den heute üblichen 3-4 Stunden Prüfungen sowieso(fast) ein, denn er ist ja nur maximal ein Drittel der Zeit tatsächlich gefordert, bei den entflochtenen Prüfungen würde das entfallen. Um den Prüfungskommissionscharakter zu wahren, sollten zwei Prüfer die Prüfungen abnehmen.
2. Für die Prüfungskandidaten wäre zunächst einmal die Belastung gedrittelt, außerdem hätte es für ihn aber den Vorteil, daß noch weit mehr Praxiswissen vorhanden ist, als nach 4 oder 8 Monaten. Als Prüfungsvorbereitungszeit sollte für jede mündliche Prüfung 2 - 3 Wochen angesetzt werden.

* Achtung! Dies ist keine AO-Novelle, klar?!

EXAMEN–DIESMAL MÜNDLICH

Die Beschäftigung mit der Prüfung beginnt nicht mit alten Multiple-Choice-Fragen, nein, schon Monate vorher ist die Kleiderfrage aktuell:
Was ziehst du an?
Die Antwort lautet entweder:
- "Natürlich nichts Besonderes!" oder
- "Ich brech' mir auch keinen dabei ab, an diesem einen Tag etwas Besonderes anzuziehen. Wenn du dich so dagegen wehrst, legst du ja noch mehr Wert auf die Kleidung als ich."

Die meisten mit der ersten Antwort überlegten es sich anders, und die mit der zweiten übten sich darin, Erwartungen fremder Leute zu genügen, ohne dabei etwas von sich selbst aufzugeben. (Geht das überhaupt?)
Es gab natürlich auch noch Kommilitonen, die sagten, der Tag des mündlichen Examens sei für sie ein ganz außergewöhnlicher, was sie auch durch ihre Kleidung ausdrücken wollten. Das ist eine persönliche Meinung, die ich akzeptieren will. Diese Kommilitonen blieben in ihrer Antwort wenigstens ehrlich.
Der zweite Punkt war:
Stellt man sich bei seinen Prüfern persönlich vor? Zweifelsohne erwarten dies einige Profs, und mit denen könnte man es sich für die Prüfung ja verderben. Also schon wieder fremde Erwartungen erfüllen um seines persönlichen Vorteils willen.
Eine weitere Haltung war, es sei doch besser, wenn das Verhältnis zwischen Professoren und Studenten nicht immer so anonym sei. Ich bezweifle jedoch, daß ich die Anonymität zwischen Profs und Studenten, die sich durchs ganze 6-jährige Medizinstudium zieht, durch einen solchen Akt am letzten Tag meines Studentendaseins durchbrechen kann.
Meine Angst, nur irgendwelchen Erwartungen genügen zu müssen und nicht mehr frei in meinen Entscheidungen zu sein, ließ einer Angst vor

persönlichen Nachteilen bei Nichteinhalten dieser Formalitäten keinen Raum. Und etwas naiv und trotzig dachte ich, ich will auf mein Wissen hin geprüft und nicht nach meinem kleinen Schwarzen und danach beurteilt werden, ob ich einen schönen Knicks machen kann.

UND DANN KAM DIE PRÜFUNG .....

Mit Wissen hat das Bestehen der Prüfung jedoch herzlich wenig zu tun. Entschuldigt das Schlagwort, aber für mich war das Examen der reinste Psychoterror. Sicherlich zum Teil deshalb, weil dies die erste mündliche Prüfung überhaupt war und ich vor dieser mir ungewohnten Situation auch einigen Bammel aufbaute. Dann aber fühlte ich mich total der Willkür der Prüfer ausgeliefert.
Es gibt da z.B. einen gewissen Prof. Durst, der im Unterricht seine PJ-Studenten ganz erstaunt fragte, ob es denn das überhaupt noch gäbe, daß jemand durchs Mündliche falle und welcher Prof. denn wohl dafür verantwortlich sei.
Und eben dieser Mann ist absolut unfähig und gibt sich auch kein bißchen Mühe, auf den Prüfling einzugehen und ihn in der Prüfung auf etwas hinzuführen. Im Gegenteil, er demonstriert deutlich sein Genervtsein, wenn der Prüfling mal nicht weiter weiß, indem er z.B. laut ein- und ausatmet und mit gereizter Stimme die nächste Frage stellt, die nichts von dem aufgreift, was der Student unter Umständen sogar als richtige Teilantwort geliefert hat. Und wenn dieser Prof. Durst mit seinen Prüflingen fertig ist, liest er in irgendeiner Zeitschrift und interessiert sich einen Dreck dafür, wie die Examenskandidaten bei den anderen Prüfern abschneiden. Er könnte ja einen besseren Gesamteindruck von ihnen bekommen und müßte dann das schlechtere Abschneiden in Chirurgie vielleicht noch in Bezug setzen zu seiner Art zu fragen.
Dieser nette Herr ließ im vergangenen mündlichen Examen drei Studenten durchfallen und plädierte wohl noch bei weiteren fürs Nichtbestehen, womit er aber in der Prüfungskommission nicht durchkam.

Und dann gibt es da noch den Prof. Ludwig aus Eutin, bekannt für hohe Durchfallquoten. Gehört hatten wir schon viel von ihm, bevor wir dort PJ machten. Z.B. daß Frauen nichts auf der Uni verloren hätten, u.a. wegen der vielen Doppelverdiener. Kennengelernt haben wir ihn in folgender Situation:
In Eutin müssen alle PJler ganz in Weiß auftreten, d.h. weiße Hose, weißes Hemd, weißer Kittel. Am zweiten Tag, als unsere Gruppe von der Wäscherei noch nicht das Kleidungssortiment zugestellt bekommen hatte und wir "nur" einen weißen Kittel trugen, waren Professor Ludwigs einführenden Worte im Chef-Seminar: "Ich möchte nicht, daß sich diese Lumpenschickeria, die sich so langsam an den Universitätskliniken durchsetzt, auch hier ausbreitet."
Dieser Mann geht im Unterschied zu seinem zuvor beschriebenen Kollegen mit einem festen Bild von den Kandidaten ins Examen rein, das er sich - so behaupte ich - v.a. aufgrund Geschlecht und Aussehen zugelegt hat. Wie sonst könnte es sein, daß er am Ende des Examens, als er sich bemüßigt fühlte, mir fürs Bestehen zu gratulieren, sagte: "Sie haben sich wider Erwarten doch noch recht tapfer geschlagen." Woher nahm er seine Erwartung? Im sog. Chef-Seminar, das er einmal pro Woche durchführt, habe ich nie mit Nichtwissen geglänzt. Was ich auf Station machte, dafür hatte er sich sowieso nie interessiert. Ich hätte ihm diese Bemerkung durchaus zugestanden, wenn sie sich auf irgendwelche Tatsachen oder Vorkommnisse gegründet hätte.
Eine Studentin ließ er durchfallen und begründete dies u.a. damit, sie habe auch am Vortag in der Prüfung am Bett recht wenig gewußt. (Die Eutin-PJler untersuchen ihren Examenspatienten einen Tag vor der eigentlichen Prüfung. Prof. Ludwig 'nimmt die Untersuchung dann am Bett ab'.) Diese "Prüfung" hat offiziell keinen Einfluß auf Bestehen oder Nichtbestehen. Mit den Worten: "So jemanden wie Sie kann man auch nicht auf die Menschheit loslassen." kommentierte er ihr Nichtbestehen. Ich frage mich, warum etliche Professoren ihre Verantwortung für die Menschheit erst und nur am Prüfungstag spüren, während unserer 6-jährigen Ausbildung jedoch recht wenig zu einer sinnvollen Lehre beitragen.
Bei Nichtbestehen muß man nach Ermessen der Prüfungskommission 2-4 Monate erneut jeden Tag auf Station gehen. Das heißt z.B. für die Chirurgie Blut abnehmen, Haken halten, Aufnahmen machen, damit bei längst operierten Patienten Arztbriefe geschrieben werden können. Wo bleibt da der Lerneffekt? Im mündlichen Examen wurde außerdem sowieso nicht geprüft, was man sich während der PJ-Zeit an praxisbezogenem Wissen angeeignet hat.

Fazit: Wenn mündliche Prüfungen so aussehen, dann lieber Multiple-Choice !????????????????? Nein, soweit darf es nicht kommen, es muß doch eine bessere Alternative geben, es muß ....

So, das sind nun meine ganz persönlichen Prüfungserfahrungen, sicher nicht zu verallgemeinern. Doch, wie haben meine Kommilitonen die Prüfung erlebt? Liegt es nur an mir, daß dieses Examen ein solcher Stress war? Für viele war hinterher doch alles nur halb so schlimm ....



Vom Mahnmal zum Vergeßmal

Vorschlag:

Seit 1912 befand sich in den Gebäuden der heutigen Medizinischen Hochschule Lübeck die Heilanstalt Strecknitz .
Am 23.September 1941 wurde sie - auf Befehl der nationalsozialistischen Regierung - aufgelöst . 6o5 psychiatrische Patienten wurden damals in weit entfernte Anstalten wie Eichberg und Weilmünster (Hessen) verschleppt . Die meisten von ihnen wurden Opfer der sogenannten Vernichtung lebensunwerten Lebens .

d i e s e r   S t e i n   s o l l   a n   s i e   e r i n n e r n
u n d   u n s   m a h n e n .

vom Senat beschlossen:

Seit 1912 befand sich auf dem Gelände der heutigen Medizinischen Hochschule Lübeck die Heilanstalt Strecknitz . Sie wurde 1941 auf Befehl der nationalsozialistischen Regierung aufgelöst . 6o5 psychiatrische Patienten wurden ohne Wiederkehr verschleppt .

d i e s e r   S t e i n   s o l l   a n   s i e   e r i n n e r n

Seitdem in der Ringvorlesung 'Medizin und Nationalsozialismus' die Idee eines Mahnmals für die verschleppten Strecknitzer Patienten (1) aufkam , habe ich mich als studentischer Vertreter im Senat für diesen Vorschlag engagiert .

Vier Punkte erschienen mir im Zusammenhang mit der Aufstellung dieses Mahnmals besonders wichtig :

- ein ausführlich informierender (und nicht nebulös-verschleiernder) Text auf dem Mal
- eine Finanzierung durch Spenden und durch Landesmittel
- eine Aufstellung an einer deutlich sichtbaren Stelle und
- zu einem - sozusagen - deutlich sichtbaren Zeitpunkt : Der 5o.Jährung der national - sozialistischen Machtergreifung

Bei dem Engagement für diese 4 Ziele habe ich mich u.a. auf einstimmige Beschlüsse des Studentenparlamentes stützen können .

Es ging mir dabei nicht darum , nachzuweisen , daß ich bez. wir Studenten 'bessere Erinnerer' sind als die Menschen , die schon seit Jahren an der Hochschule arbeiten und wissend geschwiegen haben zu den Ereignissen in Strecknitz/MHL 1941 .

---

(1) zur Erinnerung :
Hintergrund ist die Tatsache , daß die MHL zum großen Teil in den Gebäuden der ehemaligen Heilanstalt Strecknitz untergebracht ist . Dieses Krankenhaus wurde 1941 aufgelöst und über 6oo psychiatrische Patienten nach Hessen verschleppt. Dort fielen die meisten von ihnen der sogenannten Vernichtung unwerten Lebens zum Opfer . Erst durch eine vom AStA organisierte Ringvorlesung zum Thema 'Medizin und Nationalsozialismus' wurde diese Geschichte der MHL einer breiteren Öffentlichkeit bekannt .

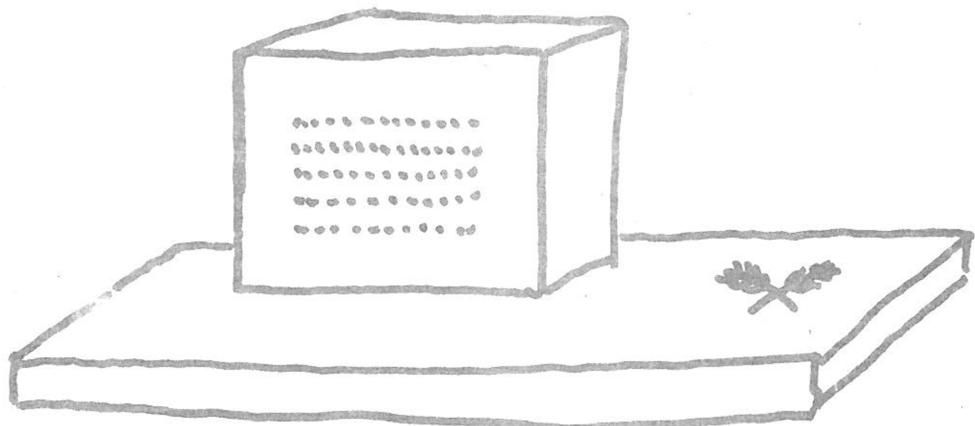
Es ging mir und [illegible] anderen vielmehr darum , deutlich zu machen , daß die Auseinandersetzung mit den Verbrechen der NS-Vergangenheit nicht mit der Errichtung eines Gedenksteins abgeschlossen sein darf , daß hier nicht ein Alibi für noch gründlicheres Verdrängen und Vergessen geschaffen werden darf . Sondern daß an dem Mahnmal die Bereitschaft erkennbar wird , sich zur Auseinandersetzung mit dieser Vergangenheit zu bekennen , sich auf sie ansprechen zu lassen und den Stein als stete Mahnung und Aufforderung zu akzeptieren für eine kritische Reflektion subjektiver Verhaltensweisen (Kann ich zu dem stehen , was ich tue ?) und objektiv-politischer Funktionszuweisung (Kann ich zu dem stehen , was 'man' mir befiehlt zu tun ?) innerhalb der heutigen Medizin . Nicht umsonst wurde in diesem Zusammenhang der Begriff vom 'Stein des Anstosses' geprägt . Erst im Verlauf der Auseinandersetzung ist mir allerdings klar geworden , daß ein Erinnerungsstein an sich und irgendwo geradezu das Gegenteil von einem solchen Mahnmal ist : Es ist wie das pflichtgemäße Abfassen einer verspäteten Todesanzeige , mit der eine lästige Erinnerung 'abgeschlossen' (im übertragenen Sinne) wird .

Mit wenigen Einschränkungen wurde jetzt im Senat genau so etwas beschlossen :

- der vorgeschlagene Informationstext wurde auf wenige Zeilen zusammengezogen und nebulös umformuliert (aus dem konkreten Satz :'..sie fielen der sogenannten Vernichtung unwerten Lebens zu Opfer' wurde z.B. ein verschwommener 'Weg ohne Wiederkehr')
- aus :'Dieser Stein soll an sie erinnern und uns mahnen.' wurde die Mahnung gestrichen - wozu auch ? Man hat sich ja nichts vorzuwerfen ...
- die Aufstellung zum Zeitpunkt der NS-Machtergreifung wurde ganz besonders einmütig von den Hochschullehrern abgeschmettert . Dabei fielen Argumente , die die Berührungsangst zu diesem Kapitel der Vergangenheit noch einmal in aller Schärfe deutlich machten . An diesem Tag , für den sogar CDU-Ministerpräsident Barschel zu 'engagierter Auseinandersetzung mit der Vergangenheit an möglichst vielen Stellen des Landes' aufgerufen hat , an diesem Tag , an dem auch in der Öffentlichkeit wohl eine erhöhte Sensibilität da sein dürfte - an diesem Tag einen Gedenkstein aufzustellen , das war für die Professoren im höchsten politischen Gremium der Hochschule (vom Konsistorium , das alle Jubeljahre mal tagt , abgesehen) geradezu anstößig . Es wurde explicit vor einem solchen'politischen Aktionismus' gewarnt . Den dunklen Fleck in der Hochschulgeschichte möchten die Hochschullehrer , die sonst so gerne von 'Verantwortung' und 'Pflichterfüllung'sprechen , lieber in aller Stille entfernen .

Geblieben ist eigentlich nur noch der ursprünglich geplante Aufstellungsort : Vor dem Turm .

Nach diesen Senatsbeschlüssen habe ich starke Zweifel , ob der Stein seiner ursprünglich geplanten Funktion auch nur in Ansätzen gerecht werden kann .



Famulatur u. Studium in Irland

Bewerbung: das geht recht kurzfristig. Im Mai dieses Jahres erhielt ich eine Adressenliste von deutschen Medizinstudenten im englischsprechigen Ausland; diese schrieben mir Empfehlungen und die Adressen einiger Krankenhäuser, wo ich mich dann direkt bewarb für den August und September 82. Von zwei Zusagen wählte ich ein Geburtshilfekrankenhaus in Dublin (Vorsicht mit Städten im Süden des Landes z.B.Cork, da dort ein starker Dialekt gesprochen wird!)

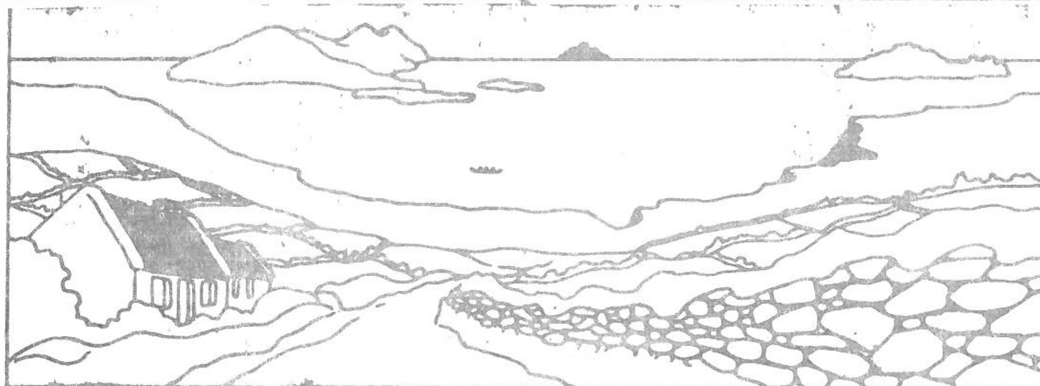
Vorbereitung: 4 Jahre Schulenglisch; aus der Hochschulbibliothek borgte ich mir Geburtshilfe-Gynäkologie-Neonatologie Lehrbücher in englischer Sprache(was sich später nur bei einem Arzt, der ein dt. Lehrbuch dem amerik. vorzug, als Fehler herausstellte.) In der Archiv- und Dokumentationsstelle der politischen Fakultät in Berlin fand ich viele, interessante Zeitungsausschnitte über Irland zur Parteien-Kirchen-Wirtschafts- und auch Gesundheitspolitik.

August-Famulatur: Das Coombe-Lying-In Hospital (ca.300 Betten) liegt in dem Arbeiterviertel der bekannten Bierbrauerei Guinness. In dem Haus, wo Ärzte versuchen ihren Nachtdienst im Bett zu verbringen, bekam ich einen Raum für ca.15o,-DM im Monat.

Statt der erwarteten irischen Studenten traf ich eine andere deutsche Studentin auf dem Flur. Tatsächlich waren wir im August die beiden einzigen Studenten im Krankenhaus. Wir genossen Narrenfreiheit, schlossen uns irgendwelchen Ärzten in der Poliklinik, im OP, auf den Stationen an, die uns erklärten, fragten und untersuchen ließen. Beim Mittagessen tauschten wir unsere Erkundungen in deutsch (welch eine Wohltat zwischendurch,besonders am Anfang) aus, und entdeckten recht bald das Ziel,Kinder mit zur Welt zu bringen.
Auf zwei Geburtshilfestationen mit jeweils zwei Kreißsälen werden ca. 15 Kinder täglich geboren. Nachdem wir einige Wehen-Geburtsverläufe miterlebt hatten, konnten wir mit einer Hebamme Babies der Mütter mit zur Welt bringen, die wir betreut hatten.

Nach einer einwöchigen Radtour durch den wunderschönen Südwesten zwischen Regen und Sonne (den Jahrhundertsommer erlebte Irland nur in den letzten beiden Juliwochen) begann im September das Studium für die irischen Studenten.

Aufbau: Bis zum 4.Jahr gibt es wohl auch in Irland viel Theorie im Studium. Im vierten Jahr durchläuft man die verschiedenen Stationen eines Krankenhauses für jeweils ca.2Wo., im 5. Jahr finden zweimonatige Praktika in HNO, Augen, Innerer Heilkunde statt, im letzten Jahr ist man für jeweils 2 Monate in der Gynäkologie-Geburtshilfe, Kinderheilkunde und Psychiatrie. Nach dem Examen muß jeder junge Arzt ein halbes Jahr in innerer Medizin von einem Krankenhaus ausgebildet werden.
Die Studenten sind in der Regel bei gleichem Ausbildungsstand zwei bis drei Jahre jünger als wir, da die Schule mit vier Jahren in Irland beginnt.ca.2000,-DM Studiengebühren sind im Jahr zu bezahlen, so daß das Studium möglichst schnell beendet wird. Einige sagten, daß sie Schwierigkeiten hätten, in so jungen Jahren die Arztrolle zu übernehmen.Irland ist das ärmste EG-Land, es gibt Teilstipendien, doch in der Regel studieren nur diejenigen, deren Eltern das Studium finanzieren können.(einen Studenten lernte ich kennen, der gerade ein Jahr arbeitete, um danach studieren zu können, doch die Arbeitslosigkeit ist hoch, ca.1/7 der Bevölkerung trifft sie, so daß Jobs kaum zu bekommen sind.)



Coombe-Ausbildung: In diesem Krankenhaus waren die Ärzte in Teams gegliedert, die jeweils an verschiedenen Wochentagen die Schwangeren Vor-+ Nachsorge, gynäkologische Sprechstunde, Stationsdienst und OPs durchführten. Diesen Teams, bestehend aus Ober-Assistenzärzten, waren ca 6 Studenten zugeteilt. So war ein persönliches Verhältnis zu den Ärzten möglich; da hieß es oft, Farbe zu bekennen auf ihre Fragen(z.B. was ist wohl der Erreger der Vaginitis dieser jungen Frau oder sagen Sie mir bitte nach der Untersuchung dieser Mutter die Schwangerschaftswoche und Lage des Kindes...)

Nachfolgend nun ein typischer Stundenplan in Gynäkologie -Geburtshilfe (darin ist nicht enthalten eine ganze Woche im Kreißsaal und die ganze Woche auf den Neugeborenenstationen und in der 6-Wochenkontroll-Kinderpolyklinik.

Es gibt 2 Stunden täglich Vorlesungen im Classroom des Krankenhauses und Donnerstag Nachmittag im Hörsaal der Universität. Sonst ist man in der der Polyklinik, im OP, bei Lehrvisiten, wofür extra Patientinnen vorher ausgesucht werden, oder bei speziellen Beratungen und Untersuchungen dabei.
Jeder Student hat eine wissenschaftliche, theoretische Arbeit in Geburtshilfe und Gynäkologie schriftlich anzufertigen und jeweils zwei Patientinnen der gynäkologischen und Geburtshilfestationen vorzustellen, d.h. die Anamnesen zu erheben und die Therapie, den Verlauf zu erklären. In den Tutorien werden die Patientinnen dann von den Studenten vorgestellt. Für mich war dies am letzten Tag der Höhepunkt. In der klinisch-pathologischen Konferenz sitzen Ärzte, Schwestern und Studenten zusammen und es werden komplizierte Fälle beraten.

Time	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
9^{15} Vorlesung	Oberarzt Bowman	Oberarzt Griffin	Oberarzt Clinch	Oberarzt Greene	Klin. Chef
10^{15} Klinik OP oder Spezielles	Team D Clinic	Team C Clinic Team D OP 10^{30} Endocrine 11^{00} Ultrasound	Team A Clinic Team B OP social worker 10^{45} medical clinic	Team B Clinic Team A OP 10^{45} Diabetic Clinic	Team C OP 11^{00} Rhesus Best.
11^{00}	Tutorium Team C+D	Visite auf St. Camillus Prof Feeney	Visite auf St Cam. Dr Lynch	pathologische Demonstration	Tutorium Gruppe A+B
12^{15} Vorlesung Fallvorstellung	Klinik-chef	Oberarzt	Oberarzt	klinisch-path. Conference	Oberarzt
2^{00}	Team B Clinic	Team D Clinic 2^{00} Endocrine Booking	Team C Clinic	Team A Clinic 1^{45} Diabetes clinic Vorlesungen in der	Tutorium Pädiatrie auf Station 3^{00} [illegible] Booking
4^{00} Fallvorstellung		Tutorium A+B	Tutorium C+D	altehrwürdigen Stadtuniversität	

Zusammenfassung: noch nie hat mir das Medizinstudium so viel Spaß gemacht wie in Irland. Es ist eine gute Mischung aus Theorie und Praxis Die Patientinen, Krankheitsbilder sah ich nicht nur im Hörsaal, sondern konnte mit ihnen sprechen, die Krankheiten sehe ich in ihrer Häufigkeit, lerne dadurch, was sehr wichtig ist, zu wissen neben den exotischen Krankheiten aus dem Hörsaal. Es ist lebendig, im Klinikbetrieb zu stehen und ich weiß, daß ich mehr gelernt habe, als jezuvor.

Wäre diese Studienform bei uns auch möglich? Irland hat 3,4 Mill Einwohner und jählich ca.39o Medizinstudenten (davon gehen ca 50% ins Ausland-USA, England nach Studiumende wegen besserer Arbeitsbedingungen), die Relation zwischen Arzt und Einwohnern ist weit höher als bei uns. Wir haben ca 60Mill.Einwohner und 10000 Medizinstudenten jährlich, aber mehr Ärzte, die zur Verfügung stehen, so daß es meiner Meinung nach möglich ist, das Studium nach dem englisch-irischen System umzustellen. Die Ausbildungsverbesserungsvorschläge müssen in diese Richtung gehen, weitere Prüfungen-verschärfungen erhöhen den Lerneffekt sicher nicht.

Falls ihr mit irischen Medizin-Studenten selbst einmal reden wollt, fahrt im Juli -August nach Hamburg zu einer Fabrik mit Fließbändern, dort trefft ihr sie, denn sie verdienen sich(aufgrund von Werbungen hamburgischer Fabriken in Dublin) dort oft ein bißchen Geld für das Studium.

PLASTIKTOD

"Wie kann man Störer bekämpfen, ohne einen Bürgerkrieg zu entfesseln?"

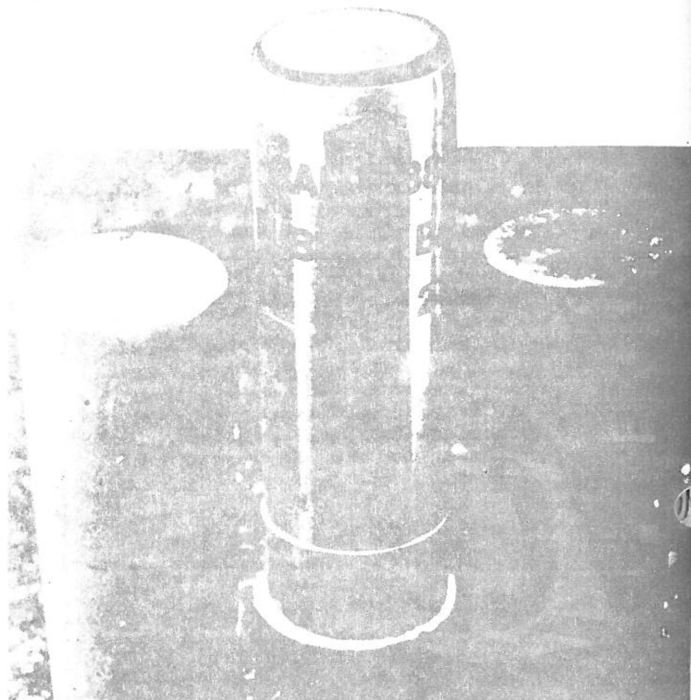
(Anzeigentext eines deutschen Waffenproduzenten, Internationale Wehrrevue, 6/79)

Wer erinnert sich nicht mehr an sie. die Gesichter der 10 toten irischen Hungerstreiker. die millionen fach durch die internationale Presse gingen ?
Für uns in der BRD ist es bei dem derzeitigen Stand der Diskussion über die Einführung von Plastikgeschossen aber wichtiger.auch die Opfer der britischen Gewaltherrschaft zu sehen deren Begräbnisse kein internationales Aufsehen erregten sondern die abseits davon in der "Normalität" des irischen Befreiungskampfes getötet wurden.

Allein von März - Mai 81 wurden in Irland 10 Menschen durch "nichttödliche - Waffen" nämlich Plastikgeschosse ermordet.

Im Gegensatz zu Irland,wo seit 1972 Gummi-und Plastikgeschosse eingesetzt werden,wird in der BRD noch im Vorfeld gearbeitet,d.h.es werden Argumente gesammelt die den Gebrauch legitimieren sollen;zweitens wird eine ganze Palette solcher Waffen technisch,auf ihre Verwendung geprüft.Die Waffenindustrie reagierte wie immer schnell, und so gibt es heute eine ganze Reihe von Geschossen mit"gebremster Energie".Als Abwandlung der herkömmlichen Plastikgeschosse,wie sie in Irland eingesetzt werden, oder des Gummischrots der Schweizer Polizei,gibt es mittlerweile das Stun Gun.damit können Leinensäckchen mit 500 Gramm Bleihackschrot bzw.Plastikschrot verschossen werden.Heckler und Koch hat eine großkalibrige Pistole entwickelt,die vier mit Nylonfäden verbundene Gummiplättchen verschießt,womit der Getroffene umgarnt und somit nicht von einem großen,sondern vier kleinen Geschossen getroffen wird.Weiterhin im Gespräch sind Verformungsgeschosse auf Weich -Gummibasis,die sich dem Aufschlagspunkt anpassen.
All diese Waffen,wobei die auf chemischer,elektronischer, akustischer und Lasertechnik basierenden hier ausgeklammert sind,haben zwei Merkmale gemeinsam.Erstens sollen sie die Demonstranten,die in dem Sinn keine Waffen haben, als daß ihre Möglichkeiten auf ihre Körperkraft beschränkt sind(Steine,Knüppel,Mollis) auf Distanz halten,um somit einen"Raum der Abschreckung" zu schaffen,der von den Demonstranten nicht per Körperkraft überwunden werden kann.Zweitens sollen diese Waffen weder tödlich noch ernsthaft verletzend sein.
Hübner der Schußwaffenexperte der Gewerkschaft der Polizei (GdP) fabulierte"ernsthafte Verletzungen seien kaum zu befürchten",Siemann,GdP-Chef in Baden Württemberg,spricht von einem"gezielten harten Schlag mit einem Boxhandschuh, der Schmerzen verursacht, aber nicht verletzt."Solche Aussagen belegen die Mentalität von Schreibtischmördern, die wider jede Erfahrung fest an ihre Parameter glauben, unter denen die Waffen getestet und beurteilt werden.
Nur wenn ein Plastikgeschoss auf eine Mindestentfernung (ab 20 Meter),auf einen ganz bestimmten Menschen(Größe, Alter,Gesundheit)abgeschossen wird,resultiert daraus ein Bluterguß,Prellung etc.Werden diese Einsatzparameter nicht eingehalten,verwandeln sich Plastikgeschosse in tödliche Waffen.

Angesichts der Erfahrungen aus Irland,aber auch aus der Schweiz(3Fälle von einseitiger Erblindung,30 schwere Rißquetschungen im Gesicht),kann man feststellen,daß diese Parameter in der Praxis meistens nicht eingehalten werden.Fast immer wird aus zu kurzer Distanz gefeuert, werden Plastikgeschosse,da ihre Anwendungsbereitschaft wesentlich niedrieger liegt als bei Schußwaffen,unter Bedingungen eingesetzt,die tödliche Konsequenzen haben. In Irland sind im Durchschnitt die meisten schweren Verletzungen auf Schüsse zurückzuführen,die aus Entfernungen von ca.17 Metern abgefeuert wurden,obwohl selbst die Anweisungen der Britischen Armee wenigstens 20 Meter vorschreiben.Auch mit dem zweiten Einsatzparameter verhält es sich ähnlich.Von den 13,seit 1972 in Irland durch Gummi-und Plastikgeschosse getöteten Menschen,waren 6



Kinder unter 15 Jahren,lag das Durchschnittsalter insgesamt bei 22 Jahren.Kinder und Jugendliche dürften wohl kaum die physische Konstitution haben die bei Getroffenen vorrausgesetzt wird.Bezieht man Brillenträger(etwa 50% der Bevölkerung der BRD),Herz-und Kreislaufschwache Menschen mit ein,wird die Fragwürdigkeit solcher Parameter und damit auch die ganze Argumentation von Polizei und verantwortlichen Politikern bezüglich der Harmlosigkeit der Distanzwaffen deutlich.
Der nachfolgende Artikel von John McGuffin aus der Sunday Tribune vom 23.August 81 beschreibt die Auswirkungen von Plastikgeschossen im Irischen Alltag recht deutlich und liefert damit die Hintergrundinformationen, aus denen verständlich wird,warum sich in Irland eine breite Kampagne gegen den Einsatz von Plastikgeschossen entwickelt hat. Es gab bereits mehrere Demonstrationen und Veranstaltungen die von einem breiten Spektrum der republikanischen Bevölkerung getragen wurden.Komitees und Internationale Kommissionen untersuchten die einzelnen Fälle und forderten eine Ächtung dieser Waffen.

"Es könnte jemand getötet werden"

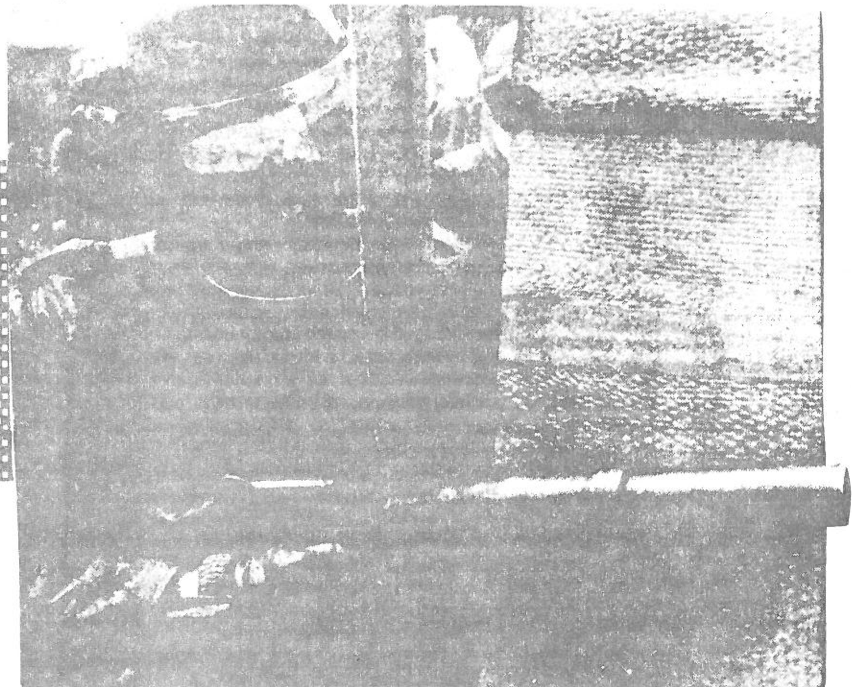
(der brit.Innenminister William Whitelaw in seiner ablehnenden Erwiderung auf die Forderung,Plastikgeschosse in England einzusetzen)

DER PLASTIK TOD

Da die durch Plastikgeschosse verursachte Todesrate in Nordirland wöchentlich ansteigt,hat ein internationales Tribunal in Belfast uneingeschränkt den Gebrauch von wie sie es nennen"tödlichen Waffen"abgelehnt und deren sofortige Abschaffung gefordert.Auserdem soll eine unabhängige,öffentliche Untersuchung stattfinden,um den Einsatz der Geschosse durch die RUC und die britische Armee zu prüfen.Das Tribunal,das durch die"Association for Legal Justice"ins Leben gerufen wurde,setzt sich aus Dr. Tim Shallice,einem bekannten englischen Neuropsychologen, Dr.Antoine Lazarus aus Frankreich,dem französischen Rechtsanwalt Antoine Comte,Denis Dillon,Bezirksanwalt für Nassau Country und dem republikanischen New Yorker Stadtrat Peter King zusammen.Nach stundenlanger Überprüfungen und Erörterungen von medizinischen und juristischen Beweisen,nach der Befragung von Zeugen und Opfern wurden Plastikgeschosse klar und eindeutig verurteilt.
Es ist jedoch unwahrscheinlich,daß die Briten oder die RUC den Einwänden und Forderungen des Tribunals nachkommen oder ihm größere Aufmerksamkeit schenken wird. Chief Constable Jack Hermon hat bereits verlauten lassen, er sei mit den "Plastic Bullets"sehr zufrieden.
Bisher gab es 10 Tote,allein 7 in den letzten zwölf Wochen.Dazu kommen Treffer die sehr schwere Verletzungen verursachten,durchwegs bei den ganz Alten oder noch sehr jungen Getroffenen.Es wächst daher die Vermutung,daß die Plastikgeschosse nicht nur zur Aufruhr-Kontrolle eingesetzt werden,sondern als tödlich bestrafende Waffen. Die Bezeichnung Plastikgeschoss ist ein genauso beschönigender Ausdruck wie"CS Smoke".
Es handelt sich hierbei um einen massiven PVC Zylinder, von 11cm Länge,3,5cm Durchmesser und einem Gewicht von 141 Gramm.Nach JANE'S INFANTRY WEAPONS von 1976 wurde es entwickelt weil "die Unzulänglichkeit und die Anzahl ernsthafter Verletzungen die durch die Gummigeschosse hervorgerufen wurden nicht mehr länger tragbar sind". Theoretisch ist die Waffe auf eine Distanz zwischen 33 und 70 Metern wirksam.Das Gewehr aus dem die Plastikgeschosse abgefeuert werden hat drei Schlagbolzen,was zur Folge hat,daß der Zylinder mit bis zu 320 km Geschwindigkeit den Lauf verläßt.Normalerweise soll auf eine Distanz von ca.36 Metern geschossen werden um die Aufrührer zum Rückzug zu zwingen.Jack Hermon sagt dazu, "ein Treffer sei wie ein harter Schlag".

Bevor die sogenannten Gummigeschosse in Nord-Irland eingeführt wurden,gingen über 30000 Testschüsse,u.a.auch auf lebende Schafe voraus.Ihre Einführung wurde damit begründet,daß die Waffen sicherer zu gebrauchen wären und weniger Verletzungen unter der Zivilbevölkerung verursachen würden,als der Einsatz von CS Gas.
Bis 1974 wurden ungefähr 55000 Gummigeschosse abgefeuert. Die Folge waren drei Tote.FRANCIS ROWNTREE 11 Jahre, starb am 23.4.72 in Belfast,Tobias Molloy 18 Jahre starb am16.7.72 und THOMAS FRIEL 21 Jahre starb in Derry am 22.5.73.Nach 74 wurde von Gummi auf Plastikgeschosse umgestellt.Ihr erstes Opfer war ein 10 jähriger Junge, STEPHEN GEDDIS,der im August 75 getötet wurde.
Kürzlich forderte Innenminister William Withelaw im Englischen Unterhaus ein Einsatzverbot von Plastikgeschossen bei den Auseinandersetzungen in den englischen Städten,"denn es könnte jemand getötet werden".
Allein in den letzten drei Monaten verlor BRENDAN KELLY, 21 Jahre aus Dungiven ein Auge,nachdem er von einen Plastikgeschoss getroffen wurde;am 8.5 erhielt der 22 jährige JAMES WESSON einen Treffer,als er den"Crumlin Star Social Club"verließ.Er hat schwere Kopfverletzungen und wird künstlich am Leben erhalten.Am 9.5 um 20.45 Uhr wurde der 14 jährige DOMINIC MARRON an einer Straßenecke von einem Plastikgeschoss getroffen,das aus einem vorbeifahrenden RUC-Landrover abgefeuert wurde.Er erlitt schwere und nach Auskunft der Ärzte irreparable Gehirnverletzungen.Am 10.5 wird in Bogside PATRICK CALLAGHAN aus einem parkenden Landrover der Polizei beschossen,er verlor ein Auge;am 31.5 fiel SEAN TUMELTY aus Divis Flats bewußtlos um,nachdem er von einem Plastikgeschoss getroffen wurde,nach Aussagen von Anwohnern,stellte sich ein Polizist über ihn und feuerte ein zweites Mal aus kürzester Distanz auf ihn ab.SEAN ist heute linksseitig gelähmt und hat schwere Hirnverletzungen.
Dies ist nur eine handvoll ernsterer Fälle;die Association for Legal Justice und Pfarrer Denis Faul haben über mehr als 60 andere Fälle Unterlagen,bei denen Menschen schwer verletzt wurden,von kleinen Kindern bis zu alten Frauen wohl kaum Leute die den Prototyp des Streetfighters ausmachen.
Von katholischer Seite aus hat es einen Auschrei des Protestes gegeben,dessen Spektrum von Bischof Edward Daly bis zum SDLP-Sprecher Michael Canavan,Belfaster Stadträte,wie Fergus O'Hare und Sean Flynn,sprachen von schweren Angriffen auf die Bevölkerung ihrer Wahlkreise.
Letzte Woche belegten Ärzte und Rechtsanwälte vor dem Tribunal die Unberechenbarkeit und den mörderischen Gebrauch dieser Waffen,die sie einhellig verurteilten.
Auch die British Society For Social Responsibility in Sciene hat den Einsatz von Plastikgeschossen geächtet.
Trotz allem wurden allein nach dem Tod von Bobby Sands über 7000 Geschosse in den Straßen von Belfast und Derry abgefeuert.

RUBBER & PLASTIC BULLETS KILL



 etwas gekürzt aus "IRLAND-INFO" 15/16

Jack Hermon muß sich jedoch nicht alleine fühlen,wenn er für diese"menschlichen Waffen"(seine Worte)wirbt. Auch das Oberhaupt der Church of Irland,Dr.Armstrong spricht sich für ihren Einsatz aus,bisher ist auch keines seiner Gemeindemitglieder getroffen worden.

GESCHICHTE

In dem British Germ Warfare Centre in Porton,wurden aus
den hölzernen"Besenstil-Patronen" die schon 1967 von der
Polizei in Hong Kong zur Zerschlagung von Aufständen
benutzt wurden,die Gummi- und Plastikgeschosse entwickelt.
Sie wurden von Pain-Wessex Schermuly aus Sailsbury und
von Brock's Explosives Ltd.aus Sanquhar,Dumfrieshire zum
Verkauf angeboten.Es gibt beachtliche Exporte nach Süd-
Afrika,Spanien und Portugal.
Forschungen der US-Army zeigten,das alle Waffen zur Zer-
schlagung von Zusammenkünften,die auf dem Prinzip des
"stumpfen Aufpralls"basieren,dann schwere Verletzungen
erzeugen,wenn die Aufprallenergie 90"foot-pounds"über-
schreitet.Eine parlamentarische Anfrage in Westminster am
21.1.77 ergab,daß bei einer Entfernung von 4,5 Metern
das Plastikgeschoss eine Aufprallenergie von 210"foot-
pounds"besitzt,bei 45 Metern liegt die Aufprallenergie
mit 110"foot-pound"also immer noch über der von der US-
Army gezogenen Grenze.
Es muß auch erwähnt werden,daß die Soldaten und Poli-
zisten häufig an den Geschossen manipulieren,indem sie
sie vorne anspitzen,oder sie mit den metallischen Zähnen
von Flaschenverschlüssen versehen,um damit schmerzhafte
Fleischwunden bei den Getroffenen zu verursachen.

DIE OPFER



Die zweite Person die durch ein Plastikgeschoss gestorben
ist,was die Obduktion belegte,war ein weiteres Kind,der
13jährige BRIAN STEWART,der im Oktober 76,wie eine
Untersuchung ergab,von einem Corporal Smith in Turf
Lodge erschossen wurde.Nach den Aussagen von Anwohnern
fanden keinerlei Auseinandersetzungen statt.Das dritte
Todesopfer war der 21jährige Sozialarbeiter MICHAEL
DONNELLY der im August 1980 in der Leeson Street im
Belfaster Stadtteil Lower Falls erschossen wurde.Auch
hier bestätigten Anwohner,das er nicht an Auseinander-
setzungen beteiligt war,sondern nur zufällig vorbei kam.
Die Realität hat gezeigt,daß Plastikgeschosse als"Auf-
standskontrollwaffen"nahezu nutzlos sind,denn die Street-
fighters sind mobil und können daher entsprechend auf
Distanz bleiben,falls sie sich denoch im Wirkungsbereich
der Geschosse aufhalten,schützen sie sich meistens mit
provisorischen Schildern.Da sich die "Rioter" immer
wieder umgruppieren,ist es der Polizei und der Armee fast
unmöglich Treffer zu landen.
Diese Tatsachen bringen uns zur gegenwärtigen Politik,
die seit dem Tod von BOBBY SANDS angewendet wird,nämlich
dem Gebrauch von Plastikgeschossen als Mittel,die Men-
schen in den katholischen Gebieten einzuschüchtern.Wie
sagte ein Bewohner aus Divis Flats:"Die Strafe für
Rioting ist höchstens 6Monate Knast,nicht der Tod.Die
Strafe für die 10jährigen Kinder die mit Steinen nach
den schwer gepanzerten Fahrzeugen werfen,sollten ein
paar Ohrfeigen sein und nicht ihr Tod.Mittlerweile befinden wir uns jedoch in einer Situation,in der die Strafe dafür,daß man katholisch ist,(in loyalistischen Gebieten wurden noch nie Plastikgeschosse eingesetze), in einem katholischen Viertel auf der Straße spazieren geht,oder nur aus dem Fenster sieht,tödliche Konsequenzen hat."Er bezog sich auf die letzten Opfer,von denen keines etwas mit einer"riot situation"wie es die britische Armee nennt,zu tun hatte.Es handelt sich um:

PAUL WHITTERS 15 Jahre starb im April dieses Jahres im Krankenhaus,10 Tage nachdem er in Derry von einem Plastikgeschoss getroffen wurde,das ein Polizist der RUC aus kürzester Entfernung auf ihn abgefeuert hatte.
JULIE LIVINGSTONE 14 Jahre aus Lendoon in Belfast wurde aus einem vorbeifahrenden Armeefahrzeug beschossen.Sie starb am nächsten Tag im Krankenhaus.
CAROL ANNE KELLY 12 Jahre wurde in der Nähe der elterlichen Wohnung in Twinbrook,Belfast von der Armee erschossen,als sie eine Flasche Milch für den Tee nach Hause bringen wollte.
HENRY DUNDALK DUFFY,ein 45jähriger Witwer,Vater von 7 Kindern wurde am 21Mai in Derry auf dem Heimweg vom Pub erschossen.
NORA McCABE,30 Jahre,Mutter von drei kleinen Kindern wird morgens um 7.30 Uhr erschossen,als sie von ihrer Wohnung in der Linden Street zur Falls Road ging,um sich Zigaretten zu holen.Die Schüsse wurden aus einem vorbeirasenden RUC-Landrover abgefeuert.
PETER DOHERTY,40 Jahre,aus den Divis Flats wurde am 24 July vor seiner Haustür getroffen,er starb eine Woche später im Royal Victoria Krankenhaus.
PETER McGUINNESS,40 Jahre,starb im August dieses Jahres, nachdem er durch das Fenster seines Hauses von einem Plastikgeschoss ,das eine RUC-Patrouille auf ihn abgefeuert hatte,getroffen wurde.
Insgesamt starben 10 Menschen durch Plastikgeschosse, davon allein 7 in den letzten drei Monaten,wobei man nicht vergessen darf,was allerdings oft passiert,daß zu jedem Toten dutzende von Schwerverletzten kommen,Verletzungen die von Blindheit bis zu lebenslänglicher Lähmung reichen.

DIE VERHEERENDE BILANZ EINES MONATS

20.4 ALEC McLAUGHLIN,18 Jahre,verliert sein rechtes Auge
Nasenbeinbruch
22.4 CYRIL KANE,Fotograf des Daily Mirror,komplizierter
Knochelbruch
24.4 BREDAN KELLY,21 Jahre,blind auf dem rechten Auge
25.4 PAUL WHITTERS,15 Jahre,tot
5.5 MARTIN HAMILL,15 Jahre,wird von einem Plastikgeschoss am Kopf getroffen,ist 3 Tage bewußtlos,hat Sehschwierigkeiten
8.5 GEORGE O'NEILL,10 Jahre,wird am Hals getroffen und verliert mehrere Zähne
CIARAN RICE,19 Jahre,ihm zerschlägt ein Plastikgeschoss den rechten Backenknochen
JAMES WASSON,22 Jahre,wird nach einem Kopftreffer künstlich am Leben erhalten
PATRICK DOHERTY,68 Jahre,Schädelbruch nach einem Kopftreffer
9.5.DOMINIC MARRON,14 Jahre,irreparable Hirnverletzung nach einem Treffer durch ein Plastikgeschoss
10.5 PATRICK CALLAGHAN,21 Jahre,verliert sein linkes Auge,innere Verletzungen
12.5 JULIE LIVINGSTONE,14 Jahre,tot
COLLIN DERRY,14 Jahre,ein Plastikgeschoss bricht ihr zwei Rippen
15.5 PAUL LAVELLE,15 Jahre,wird am Kopf getroffen,Schädelbruch,liegt heute noch auf der Intensivstation
19.5 CAROL ANN KELLY,12 Jahre,tot
20.5.KEVIN McLAUGHLIN,14 Jahre,wird am Ohr getroffen, seitdem rechtseitig taub
21.5 MARTIN ROBINSON,19 Jahre,Splitterbruch der rechten Hand und zweier Finger
PATRICK McFERRAN,13 Jahre,wird am Kiefer getroffen, muß in der Mundhohle genäht werden,verliert mehrere Zahne
22.5.HENRRY DUFFY,45 Jahre,tot
WILLIAM FIRTH,23 Jahre,Wangenbein gebrochen
ROSALEEN MAGEE,21 Jahre,komplizierter Oberarmbruch
23.5 Thomas Torney,17 Jahre,linker Arm von einem Plastikgeschoss zertrümmert,Muskelriss

Aktuelles von der Bonn-bon-Demo.



Als erstes möchte ich mich für die große Solidarität bedanken, die die Studenten der MHL auf der Demo in Bonn bewiesen haben, vielen Dank Euch beiden: Andreas, Willa.
Da ihr ja nun alle aktiv Öffentlichkeits - arbeit in Bonn betrieben, Euch gegen

- die Abschaffung des BAFöG's
- die Einschränkung der Lernmittelfreiheit
- die Revidierung des "Versuchs der Schaffung von Chancengleichheit"
- die Einführung einer kleinen Bildungselite

und im weiteren wohl auch die Einführung von Studien.-und Examensgebühren (wird diskutiert) sowie Schulgeld an Gymnasien, gewandt habt, brauche ich nicht mehr viel zu schreiben.
Ach, aus Pinneberg waren doch die acht Busse da, von denen soll ich auch noch schön grüßen.
Wo die anderen 75-80.000 herkamen ist klar, überall her, bloß nicht aus HL.
Ansonsten waren der VDS und der KdLSV sich darin einig, daß dieses Ereignis als ein besonders historisches zu gelten habe, da man noch nie in einer so breiten Front gegen Rechts gestanden sei (wohl auch durch den Wahlkampf in HH und BRD): SPD, DGB, die Polizei Gewerkschaft (Schaffung von Arbeitsplätzen), GAL, GEW, ASTEN, SVen, WC, MSB, SDAJ, DKP, Liberale Demokraten, Demokratische Sozialisten, BGS, Judäische Volksfront und die Volksfront von Judäa, OO - etc.pp.- also eine echte friedliche Bonn-bon -Demo.

vielen Dank Euch dreien!



Brief einer Schülerin aus Lübeck:
Am 4.12.82 um 9[00] hatte ich nichts Besseres zu tun, als an einer organisierten Stadtrundfahrt durch Lübeck teilzunehmen.
Meine anderen 14 Mitfahrer und ich wurden schließlich wieder an der FH-Lübeck abgesetzt.
Die so angekündigte große Bonn-BAFöG-Demo schien am Organisationstalent der ASTA zu scheitern.
Informationsmaterial und Stadtpläne von Bonn waren noch in Massen zu haben, der letzte Anstoß zur Realisierung der Teilnahme schien gefehlt zu haben. Ganze 9 Personen blieben an diesem Morgen übrig, um von ihrem Demonstrationsrecht gebrauch zu machen.
Wir kamen doch noch nach Bonn, mit Privatwagen.
Es hat mich an dieser ganzen mißglückten Organisation, der gewaltigen Teilnahme von Schülern und besonders Studenten doch einigermaßen frustriert, daß dieser Aufruf zur Demonstration so wenig Anklang gefunden hat.
Das "revolutionäre Potential" Deutschlands ist wohl endgültig versiecht. Ich kann (als Schülerin) zu dieser überwältigenden Situation nur sagen, daß die Studentenschaft in Lübeck für mich ein genauso lahmer, desinteressierter Haufen ist, wie die Mitschüler des Burckhardt - Gymnasiums Lübeck.

Heike Matthiesen



... noch ein Nachwort
Ich gehöre zu den vielen, vielen Schlaffis die sich nicht am 4.12. aufraffen konnten, nach Bonn zur Bafög-Demo zu fahren -- ich hatte einfach keinen Bock dazu. Trotzdem erdreiste ich mich nun, kritische Bemerkungen zu dieser Demo zu machen.
Die neue Bundesregierung verfolgt eine verschärfte Politik in Sachen Bafög - verschärft gegenüber einer bisherigen Politik. Scharf war die eingeschlagene Gangart also schon, die die netten Damen und Herren von der SPD/FDP - Regierung bei der Sparpolitik so zeigten. Und damals gab es dann natürlich auch Demos gegen diese Politik, die Politik der SPD!
Deshalb war es für mich nun mehr als befremdlich, einen gewissen Herrn von Dohnany (manchen vielleicht besser als Banani bekannt) bei den von der VDS eingeladenen Rednern zu sehen. Reiner Zufall natürlich, daß wenige Wochen später in Hamburg gewählt wurde -- von gezieltem Wahlkampf kann also überhaupt keine Rede sein.
Nun stehe ich ja nicht so ganz allein mit meiner Kritik -- was sich auch in Bonn selbst gezeigt hat. Etwa ein Viertel (Schätzung von Teilnehmern) der Demonstranten pfiffen Herrn v. Dohnany leidenschaftlich aus, hatten keine Lust sich vom fortschrittlichen Gelaber einlullen zu lassen -- der VDS sprach von "einer kleinen Minderheit von Basisgrupplern". Merkwürdig, von der Vertretung der Studentenschaft solch eine Bewertung zu hören.

Berlin '82 : "Ärzte warnen vor dem Atomkrieg"-- ein Kongreß

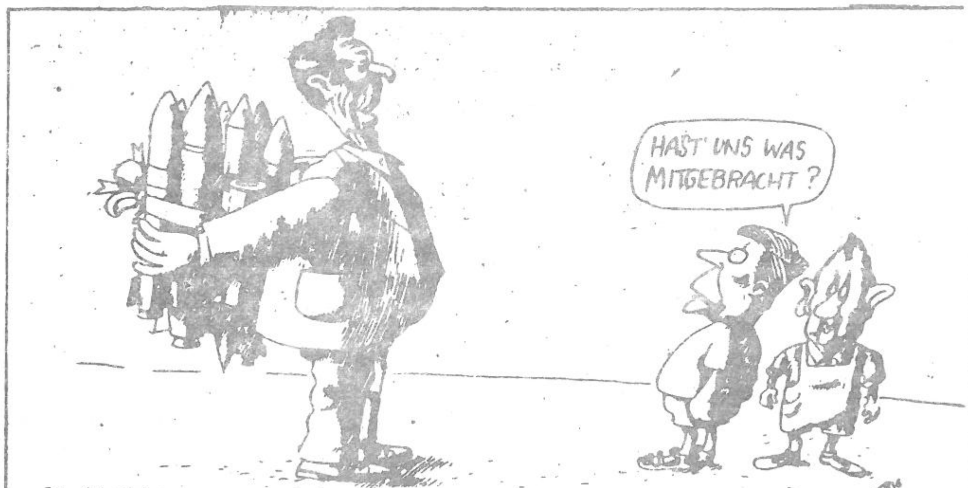
Es war der 2. Kongreß dieser Art unter diesem Motto, an dem rund 4000 Ärzte, Studenten und - inkognito - zahlreiche Schwestern und Pfleger im Berliner Kongreßzentrum teilnahmen."Im Mittelpunkt der Tagung stand die Auseinandersetzung über die Katastrophenmedizin und den Versuch, Ärzte gesetzlich zu (auch nuklearen) Katastrophenschutzübungen zu verpflichten. Mit diesen politischen Plänen, die inzwischen auch von der CDU/CSU aufgegriffen worden sind, wird der Eindruck vermittelt, als sei eine nukleare Katastrophe medizinisch beherrschbar."(FR v. 4.12.82 S.14)
Zu Beginn gleich Kritik an den Vorzeichen dieser Veranstaltung(Dein Doktor warnt...) in deren Vorplanung viel über Ausrichtung und Zielgruppe diskutiert worden war. Nun, es war entschieden: die bis jetzt eher vorsichtigen aber aufgeschlossenen Kollegen. Dieser Teil der Friedensbewegung sollte innerhalb der Ärzteschaft eine breitere Basis erhalten, eine reine Ärztebewegung könne ihr Sozialprestige und Image wirksamer in der Öffentlichkeit einsetzen. Oft wurden an diesem Wochenende Machtstrukturen erwähnt und aufgezeigt, verbal. Die Diskrepanz zur gerade durchgeführten Praxis dieses"Kongresses"wurde denn auch von zwei (nicht eingeladenen, trotzdem erschienen) Krankenschwestern in der AG 5 "Gesundheitsschutzgesetze"(s.u.) moniert, ihr Unbehagen darüber war deutlich zu spüren. Fraglich bleibt die tatsächliche Wirksamkeit -- diese muß über die Anzahl der Zeilen in den Medien hinausgehen -- einer Bewegung, die Mitarbeiter letzlich in irgendeiner Form ausschließt.
Für diejenigen, die gerade begonnen hatten, sich mit der Thema zu beschäftigen oder auch diesen Kongreß als Einstieg in das Thema Katastrophenmedizin (sprich: Kriegsmedizin) benutzen wollten, bot er hervorragende Möglichkeiten, Information zu gewinnen und sich mit Argumentationen vertraut zu machen.

Hier in Kürze einige uns wesentliche Aspekte aus den Referaten. Prof. Frank Barnaby, ehem. Vors. von SIPRI in Stockholm, machte noch einmal klar, daß es nicht um die Frage Atomkrieg oder konventioneller Krieg in Europa ginge, denn auch ein konv. geführter Krieg, führe zu einem strateg. Atomkrieg. Auch gebe es heute konv. Waffen mit einer solchen Vernichtungsgewalt, daß die Grenze zu Atomwaffen verschwinde. Für uns kann diese Aussage nur bedeuten, der Widerstand gegen die Stationierung der Pershing II und Cruise Missile ist lediglich der Anfang einer umfassenden Abrüstung und Entmilitarisierung.
Dr. Peter Weish (Inst. f. Umweltwissenschaften, Wien) wies auf die Verquickung von "friedlicher" Atomindustrie und militärischer Nutzung hin. Er fragte, ob sich jegliche Form der Nutzung des Atoms in einer Gesellschaft kontrollieren ließe, die ihre Energieerzeugung auf Plutonium gründet, denn allein 4-10 kg Plutonium sind die kritische Menge x zur Herstellung einer Bombe. Er skizzierte das Bild eines total kontrollierten Staates (à la"1984") und stellte inden Raum, ob wir dies wollten.
Am Nachmittag des ersten Tages ging es um die Frage: Ist die gegenwärtig betriebene katastrophenmedizinische Fortbildung sinnvoll und vertretbar. Lediglich ein Befürworter von Kriegsmedizin und Triage (Selektion) stellte sich der Diskussion. Es war Prof. Domres aus Tübingen, Mitarbeiter von Prof. Koslovsky.
Auf die Frage nach einer Situation für die Anwendung der Triage, bestätigte Domres, dies sei nur der Atomkrieg. Trotz der Tatsache, daß die Triage-Übungen im Zuge der Vorbereitung des Gesundheitswesens auf den Krieg die Atomkriegsschwelle senke, besteht er auf Aus- und Fortbildung und erklärte sich bereit, im Falle "die Schuld auf sich zu nehmen".

Um einen kleinen Einblick in die Gruppenarbeit des Samstagnachmittag zu vermitteln, sei hier kurz eine Zusammenfassung der Ergebnisse der AG 5 "Gesundheitsschutzgesetze" gegeben. Am Anfang stand

ein Referat: Die Bestrebungen der Bundesregierung, ein Gesundheitssicherstellungsgesetz zu verabschieden (unter SPD/FDP), bzw. ein Gesundheitsschutzgesetz (CDU/CSU) stehen in einer langen Kontinuität von Notstandsgesetzgebung. Die beiden Gesetze vom 9.9.65, Schutzbaugesetz und Selbstschutzgesetz (Verpflichtung aller zum Selbstschutz), das Katastrophenschutzgesetz vom 9.7.68 (welches zur Gründung des BVS führte) und die übrigen Gesetze 68 über den Notstand und zuletzt das Zivilschutzgesetz (1976, geänderte Fassung vom Juli '82, hiervon blieb das Gesundheitswesen jedoch unberührt, es sollte weiterhin einer gesonderten Gesetzgebung unterliegen). Es fehlte"jedoch jede Gesetzesregelung für die Erfassung und Einplanung des Personals"(Klein, Bremer CDU-MdB). Diese und ähnliche Äußerungen und Tendenzen zeigen deutlich, worum es geht, mit einer bürokratischen Maßnahme die Masse zu beruhigen und im Gesundheitswesen eine ideologische Aufrüstung und Militarisierung zu vollziehen.

Teilweise ist dies schon geschehen, ziemlich unbemerkt von einer breiteren Öffentlichkeit, z.B. in Rheinland-Pfalz (Landes-Brand- und Kat.schutzges. v. 2. Nov 81) und in Nordrhein-Westf.. Verpflichtung aller zu Fortbildung und Übungen (durch Ärztekammer und Katastrophenschutzbehörde) und dort dann anhand von Dias das Selektieren und Kategorisieren Verletzter,unter Anleitung"erfahrener" Wehrmediziner(!), oder die Besichtigung sog. Behelfskrankenhäuser, wie können wir uns dagegen wehren ?
Es herrschte nicht ganz Einhelligkeit in der AG darüber, wie man sich verhalten sollte. Einige denken, sich solchen Veranstaltungen total zu verweigern,einfach fern zubleiben, andere wollen bewußt dort teilnehmen, um dann beim ersten wehrmedizini schen Aspekt demonstrativ aufzustehen und mit der Aufforderung an die Teilnehmer den Saal zu verlassen oder in Gruppen eine Dis- zu entfachen. Ein weiterer Vorschlag ging dahin, den Beschluß des 85. Teutschen Ärztetages (die Bevölkerung "rückhaltlos über die Wirkung ... der Massenvernichtungsmittel ufzuklären") durch Einbehalt eines bestimmten Satzes der Beiträge für die Kammern und damit finanzierten Infoveranstaltungen endlich durchzusetzen.



Nachdem die Bestrebungen, auf Bundesebene solch eine Gesetzgebung durchzusetzen, am massiven Protest von Öffentlichkeit und Initiativen im Gesundheitswesen gescheitert sind -- es erfolgte im Mai dieses Jahres der Rückzug des Referentenentwurfes --, soll nun versucht werden, ein undetaillier--tes Bundesrahmengesetz zu verabschieden, das wirklich alles offen läßt. Auf Länderebene werden dann entsprechende Katastrophenschutzgesetze ergänzt oder ausgebaut.

Am Ende des Kongresses wurde fast einstimmig eine Resolution verabschiedet, in der zu Kriegsdienstverweigerung und zivilem Ungehorsam (wie z.B. Kriegssteuerboykott und gewaltfreien Aktionen am 12.12.) aufgerufen wurde. Ein ausführlicher Bericht und der Wortlaut der Resolution wird in der nächsten Ausgabe des "Rundbriefs" erscheinen.
Wer Lust hat, mehr zu erfahren und sich an der Arbeit zu beteiligen, kann gerne zu unserer AG "Katastrophenmedizin" kommen -- wir treffen uns montags von 13.oo bis 15.oo im Bastaraum - oder uns einfach ansprechen.

Tierversuche in der Medizin

Menschenfeindliche Ziele

Die Lübecker Bürgerinitiative gegen Tierversuche wollte endlich einmal versuchen, auch in Lübeck, in der MHL, über das brisante Thema, Tierversuche in der Medizin mit beiden Pateien, Befürwortern und Gegnern zu sprechen. Daraus wurde nichts, die Veranstaltung fand aber trotzdem statt und ist sicherlich als Erfolg zu werten.

Nachdem im September schon eine recht erfolgreiche Demonstration gegen Tierversuche hier in Lübeck stattgefunden hatte, lief am 27.11. in der ESG eine Podiumsdiskussion zum Thema "Tierversuche in der Medizin". Bei den Vorbereitungen dazu stieß die Lübecker Bürgerinitiative auf Schwierigkeiten, hinter denen schon fast System steckte.

systematische Ablehnung

Besonders die MHL glänzte in diesem Zusammenhang. Während z.B. in Vorlesungen die Notwendigkeit von Tierversuchen wie selbstverständlich von den Lippen geht, während die Teilnehmer des Pharmakologiekurses mittlerweile auch schon zwei Flugblätter zum Thema Tierversuche vom Institut bekommen haben, so sind diese Dozenten überhaupt nicht bereit, diese ihre Überzeugung auch der Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Ob bewußt oder unbewußt, das Abblocken zu dieser Veranstaltung ist der MHL vollendet gelungen: Von den 2o Einladungen haben sich acht Professoren wieder gemeldet und abgesagt; teilweise mit den fadenscheinigsten Argumenten wie "nicht bereit mit Ihnen oder Ihren Gesinnungsgenossen zu diskutieren" oder auch Unterstellungen, die BI würde "menschenfeindliche Ziele" verfolgen und "Tiere höher werten als Kinder".
Auch kamen so Argumente, die BI wäre als Veranstalter falsch, zu diesem Thema müßte eine unabhängige Institution einladen.

Die BI wollte auf solche Forderungen nicht eingehen, wollte sich vor allen Dingen nicht diktieren lassen, wann, wo und in welcher Form es den Herren Professoren genehm sei, zu diskutieren.
Das Hin und Her der Raumbeschaffung zu dieser Veranstaltung paßt in das oben genannte Vorgehen der MHL. Ausgehend vom Thema, sollte die Diskussion auf dem Gelände der MHL in einem der Hörsäale stattfinden.
Fast zwei Monate vergingen, ständiges Hinhalten und auch falsche Informationen brachten die BI in arge Zeitnot. Als sich der AStA schließlich mit einschaltete, wurde der Horsaal auf einmal zugänglich - allerdings nur unter der Bedingung, daß der AStA Alleinveranstalter und Alleinverantwortlicher für diese Diskussion sei. Dies waren unannehmbare Konditionen, sowohl für den AStA als auch für die BI. Also platzte auch dieses Vorhaben.
Groß im Schneiden von unbequemen Themen war und ist auch die LN. Neben einer kleiner Notiz als Hinweis auf diese Veranstaltung erschien trotz Zusage, einen Reporter zu entsenden, nichts! Hier klappte wohl die Absprache zwischen MHL und LN sehr gut...

Am 27.11. saßen dann vier Podiumsteilnehmer vor vollem Haus in der ESG: Als Tierversuchsgegner ein Jura- und eine Medizinstudent/in, ein Pharmavertreter, als Befürworter im medizinischen Bereich ein Tierarzt. Ein Pharmavertreter, der sich in Vorgesprächen als eindeutiger Befürworter ausgesprochen hatte, sagte zwei Tage vor der Veranstaltung aus angeblich terminlichen Gründen ab.

Einseitige Diskussion?

Was konnte also die Podiumsdiskussion noch bringen bei soviel Lastigkeit zugunsten Tierversuchsgegnern, die sich auch in der Mehrzahl im Publikum befanden? Nun, zunächst ist es klar, daß eine solche Diskussion niemals einen Konsens bringen wird, kann und soll! Sie konnte also nur Informationen bringen zu dem Thema, und dies aus den verschiedensten Ecken.
Aus den vorher beschriebenen Gegebenheiten entstand somit eine Diskussion unter Tierversuchs- Gegnern. Nämlich, wie weit kann man ohne Tierversuche auskommen? Muß nicht ein Rest bleiben? Was kann man tun, um Tierversuche abzuschaffen?

Tierversuche stehen nicht allein

Wichtig war auch die Darstellung, Tierversuche und die Mentalität, die dahinter steckt, zu sehen im Zusammenhang zu der Gesamtproblematik Gesundheitswesen. Z.B.: Tierversuche in der medizinischen Ausbildung bauen die Achtung vor Leben ab, verrohen, machen gleichgültig. Dazu passen sicherlich alltägliche Begriffe (die gar nicht mehr auffallen) wie: Patientengut, Krankengut, Absterberate, Geburtsobjekt, ein tolles Herzgeräusch auf Zimmer 2o.
Diese Zusammenhänge, und derer gibt es noch viele, werden leider auch von vielen Tierversuchsgegnern nicht gesehen. So kommen dann manchmal Flugblätter auf den Markt, die die schlimmsten Tierversuche in allen Einzelheiten schildern (übrigens auch ein beliebtes Thema der Boulevard- Presse). Es wird auch fast ausschließlich von Katzen, Hunden und Affen berichtet. Ratten und Mäuse, die die absolut größte Gruppe bilden, werden nicht erwähnt, sind ja eh nur Ekeltiere.

Kaffee- Kränzchen

Da ist dann die vielfach angeprangerte Kaffee- Tanten- Mentalität nicht falsch, auch die politische Glaubwürdigkeit von Tierversuchsgegnern ("Schwarz- braun ist die Haselnuß ... tralala ...") wird benutzt, um sich von dieser Bewegung zu distanzieren. All das kann und darf aber kein Grund sein, sich für Tierversuche auszusprechen!

Neue Protestformen

Aber es gibt mittlerweile schon neue Gruppen unter den Tierversuchs- Gegnern, die es leid sind, Podiumsdiskussionen und Demos zu veranstalten, Petitionen zu schreiben, Flugblätter zu verteilen und Unterschriften zu sammeln. Sie legen symbolische Feuer in Tieranstalten, befreien Tiere oder ketten sich vor Pharmamultis an. Angesichts der unverschämten Dickköpfigkeit, mit der die Wissenschaft und Industrie Tierversuche verteidigt und weiter ausbaut, sind solche Aktionen in meinen Augen zumindest moralisch vertretbar.



Schulmedizin oder Naturheilkunde

Die SPD Lübecks ruft sich in Erinnerung. In einer neuen Veranstaltungsreihe „Das Forum" versucht sie, brisante Fragen in Form von Podiumsdiskussionen aufzuarbeiten. Im November war das Thema „Schulmedizin oder Naturheilkunde" dasjenige, was den im Gesundheitswesen Tätigen am ehesten ansprach. Auf dem Podium saßen die Vorsitzende der Ärztekammer Schleswig-Holsteins, Frau Dr.Retzlaff, Dr.Kümmel vom anthroposophisch orientierten Kreiskrankenhaus Herdecke und Dr.Euler, Senatsdirektor der Freien Hansestadt Bremen. Die Diskussion wurde von Dr.Waterstradt, Humanistische Union, geleitet.
Zu Beginn machte Frau Retzlaff in einem sehr kurzen Statement deutlich, daß sie in der Naturheilkunde keinen Gegensatz, sondern höchstens eine Ergänzung zur Schulmedizin sehen wolle. Es müsse für sie deshalb nicht Schulmedizin oder Naturheilkunde, sondern vielmehr Schulmedizin und Naturheilkunde heißen.



Sehr viel ausführlicher äußerte sich der Arzt aus Herdecke. Er forderte zunächst, daß wieder mehr Pluralität in die Medizin Einzug halten solle. Für ihn gäbe es sehr wohl einen Gegensatz: die Schulmedizin wende Chemikelien an, die Naturheilkunde nur Naturprodukte.
Das Konzept der Schulmedizin basiere darauf, daß alles wäg- und meßbar sein müsse. Die Theorie des Aufbaus der Materie aus kleinsten Teilchen, von Demokrit zum ersten Mal postuliert, sei durch Virchows Zellularpathologie auch auf die Medizin angewandt worden. Seitdem wurden immer weitere kleinste Teilchen gefunden, die zu immer neuen Erklärungsversuchen dienten. Nach diesem Kausalitätsprinzip könnten die Naturheilverfahren wissenschaftlich nicht bestehen.
Um diese zu verstehen, müsse man andere Modelle der Wirklichkeitserfassung zu Rate ziehen. Schon die Metaphysik des Aristoteles ermöglichte einen anderen Bezug zum Organismus. Erst ab Galilei sei der Körper losgelöst von der Seele betrachtet worden. Die aristotelische Schule sei jedoch weiter vertreten gewesen in Männern wie Albertus Magnus, Harvey, Goethe und in jüngerer Zeit Rudolf Steiner, der mit seiner Geist-Seele-Körper-Einheit eine breitere Wirklichkeitserfassung ermöglicht habe, welche den Naturheilverfahren zugrunde läge.

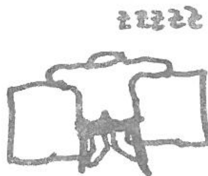


Nach diesem Exkurs in die Philosophie fügte Dr.Kümmel noch zwei Beispiele an, anhand derer er deutlich machen wolle, woran ihm gelegen sei:
- ein frisch am Oberbauch operierter Patient bekomme am 3.Tag Fieber und eine Lungenentzündung. Die Schulmedizin kennt in diesem Fall nur eins: Antibiotika. In Herdecke machten sie Senfwickel und ergriffen abhustende Maßnahmen und nach 4-5 Tagen klinge das Fieber und die Lungenentzündung erfahrungsgemäß ab. Antibiotika seien in den Fällen, wo man es anders machen könne, nicht angebracht.
Die Frage sei immer: was ist das Angemessene? Durch Setzung von Reizreaktionen bewirke man eine Aktivierung der Selbstheilung, ein aktiver, unterstützbarer Vorgang, der zur Spontanheilung führe. Dies sei die Grundlage der Wirkungsmechanismen der natürlichen Heilmethoden. Doch in den Lernzielkatalogen der Studenten stehe davon nichts mehr drin. Dieses Wissen gehe immer mehr verloren.
- ein weiteres Beispiel sei die Krebsbehandlung. Für die Schulmedizin sei die Ursache des Karzinoms die erkrankte Zelle, die sich unkontrolliert vermehrt. Wieder gelte das Modell der kleinsten Teilchen, von außen komme irgendetwas und daraufhin entwickle sich die Zelle zur krankmachenden Ursache. Als Behandlung gäbe es nur die Operation, die Bestrahlung oder Zytostatika. Für die Naturheilverfahren wolle er die Misteltherapie als Beispiel anführen. Sie bringe den Organismus in die Situation, die Krebszelle zu erkennen und abzugrenzen. Hierbei werde für

die Entstehung des Krebs eine Vielfalt an Ursachen bis hin zu psychosozialen Einflüssen in Erwägung gezogen. Die Misteltherapie passe nicht in das Konzept der Schulmedizin, sie sei nicht theoriekonform. Sie beeinflusse nicht die einzelne Zelle, sondern den Gesamtorganismus. Die Ergebnisse seien natürlich unterschiedlich und von Krebsart zu Krebsart verschieden. Natürlich würden auch in der Naturheilkunde unter gewissen Gesichtspunkten Zytostatika gegeben. In diesem Zusammenhang wolle er auch einmal daraufhinweisen, daß z.B. die Misteltherapie nicht abgerechnet werden kann, doch gäbe es in Nordrhein-Westfalen zumindest auch Richter, die den Patienten zu ihrem Recht verhelfen, die mit Mistel überlebt haben.



Der Dritte auf dem Podium, Dr.Euler, machte zuerst klar, daß er sich als Politiker nicht einmischen wolle, das Beste sei für die Bevölkerung gerade gut genug. Tatsache sei aber, daß das Gesundheitssystem in der Krise stecke: es werde zuviel Geld ausgegeben und die Bürger seien eher kränker geworden. Die Ursache für die Krankheiten läge hauptsächlich in der Umwelt. Als Hauptursachen nannte er das Rauchen, die Fehlernährung, den Bewegungsmangel und schließlich den Stress. Betrachte man hingegen die Ausgabenseite im Gesundheitssystem, so fielen 95% auf die Behandlung von Krankheiten, 5% auf die Forschung und nur 1% auf die Präventivmaßnahmen. Er fordere daher, daß die Präventivmedizin stärker gefördert werden müsse.

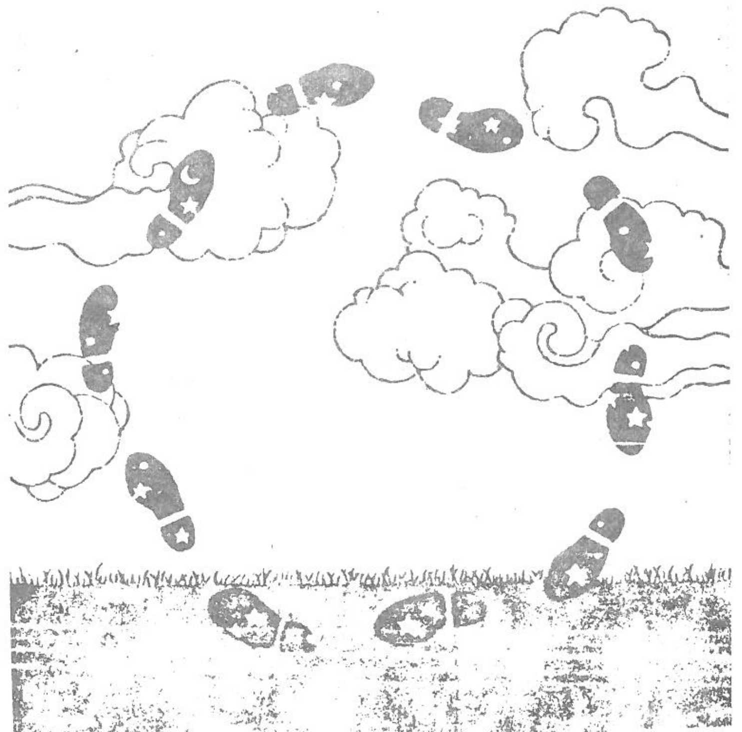


In der anschließenden Diskussion wurde klar, daß das Thema „Schulmedizin oder Naturheilkunde" nicht das Hauptproblem der vom Gesundheitswesen Betroffenen ist. Andere Themen waren für die Anwesenden wichtiger. So ging es um die Gesundheitsbelastung am Arbeitsplatz, wobei sich der Betriebsarzt vom Drägerwerk, Dr.Gahrmann, besonders hervortat, der den krankmachenden Arbeitsplatz als eine der Hauptursachen für den Gesundheitszustand der Bevölkerung nicht wahrhaben wollte. Deutlicher als er konnte man nicht zeigen, auf wessen Seite man steht.

Außerdem wurde mehr Menschlichkeit im Umgang mit dem Patienten gefordert und gleichzeitig bemängelt, daß dies im Medizinstudium in keiner Weise eine Rolle spielt. Der angehende Arzt lernt heute nicht, wie man mit dem Patienten umgeht, sondern nur wie man ihn behandelt.

Einig waren sich die meisten, daß dem Patienten mehr Mündigkeit zugesprochen werden müsse. So forderte ein Vertreter der ÖTV, daß die Ärzte ihren Patienten offen darlegen müßten, wieviel die Behandlung kostet und was sie dafür bekommen.

Interessant war noch die Äußerung des anthroposophischen Arztes, der zuvor daraufhingewiesen hatte, daß die Ursache vieler Krankheiten nicht nur eine Noxe sei, sondern auf vielschichtigen Einflüssen, wie Umwelt, seelische Erlebnisse usw. beruhe. Er vertrat die Ansicht, daß die Umwelt vom Arzt nicht verändert werden kann; der Arzt habe nur beratende Funktion. Man müsse z.B. dem Arbeiter Medikamente geben, daß er seinen Arbeitsplatz besser ertragen kann. Auf einen gesellschaftlichen Mißstand hinzuweisen, sei nicht imminent ärztliche Funktion, es sei dies vielmehr die Aufgabe eines jeden Bürgers. Schade!



Studentenwerk Schleswig-Holstein
Anstalt des öffentlichen Rechts
- Der Vorstand -

Beschluß zur beabsichtigten Änderung des Studentenwerksgesetzes

(Entzug der Beitragsautonomie)

Der Vorstand des Studentenwerks Schleswig-Holstein hat in seiner Sitzung am 25. Oktober 1982 nach ausführlicher Beratung einstimmig folgende Stellungnahme zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Studentenwerksgesetzes beschlossen:

1.) Der Vorstand des Studentenwerks Schleswig-Holstein nimmt mit Betroffenheit die beabsichtigte Streichung eines Landeszuschusses in Höhe von DM 555.000,-- für das Haushaltsjahr 1983 zu Lasten einer Erhöhung der Beiträge der Studenten um 75 % zur Kenntnis.

2.) Der Vorstand des Studentenwerks weist darauf hin, daß die angespannte Haushaltslage des Landes zum Anlaß genommen wird, dem Studentenwerk im Gesetz zur Änderung des Studentenwerksgesetzes die Beitragsautonomie zu entziehen.
Er verwahrt sich auf das Entschiedenste gegen diesen nicht erforderlichen und unverhältnismäßigen Eingriff in das Selbstverwaltungsrecht des Studentenwerks. Insbesondere für den Verwaltungsrat, dem maßgeblichen Selbstverwaltungsorgan des Studentenwerks, verbleibt nach einem Inkrafttreten dieses Änderungsgesetzes kaum noch ein nennenswerter Handlungs- und Gestaltungsspielraum.

3.) Das Studentenwerk Schleswig-Holstein fühlt sich durch Art und Weise dieser Gesetzgebungsinitiative überfahren; durch den Zeitpunkt (Semesterferien) und fehlende Anhörung wurde den Gremien nicht die geringste Chance eingeräumt, selbst die notwendigen Entscheidungen für die Finanzierung der Studentenwerksaufgaben zu treffen und so den Eingriff in die Selbstverwaltungsrechte zu verhindern.

Kiel, den 25. Oktober 1982

(Prof. Dr. v. Mutius)
Vorsitzender des Vorstandes

Wie ihr vielleicht schon festgestellt habt, ansonsten bald bemerken werdet, ist der Studentenwerks- Beitrag von 15.55 DM auf 27.50 DM erhöht worden.
Dieser Erhöhung liegt eine Änderung des Studentenwerks-Gesetzes zugrunde, das Ende November 82 in dritter Lesung mit der Mehrheit von einer Stimme durch die CDU-Landtagsfraktion Schleswig-Holsteins verabschiedet wurde.
In der Gesetzesänderung wird die im Haushaltsentwurf 83 vorgesehene
haltsentwurf 83 vorgenommene Streichung des Landeszuschusses für das Studentenwerk in Höhe von 550 000 Dm zum Anlaß genommen, dem Studentenwerk die Beitragsautonomie zu entziehen und die Beitragshöhe in Zukunft vom Kultusministerium festsetzen zu lassen.

Weil auch die Aufgaben der Studentenwerke als Anstalten des öffentlichen Rechtes gesetzlich geregelt werden, ist ab sofort bestimmt, wieviel Geld wir bezahlen müssen und wofür es verwendet werden darf.

Dem Verwaltungsrat des Studentenwerkes, sowie dem Vorstand, beide Gremien sind paritätisch von Professoren und Studenten besetzt, werden hiermit die Fähigkeit abgesprochen, sich auf die veränderte finanzielle Lage - keine Zuschüsse im Jahre 83 - einzustellen.
Mit dieser Begründung wird auch der Selbstverwaltung des Studentenwerkes demokratische Rechte entzogen und der Verwaltungsrat wird mehr und mehr ein Scheingremium zur Wahrung des demokratischen Äußeren.

Im ASTA wurde ein teilweiser Boykott des Studentenwerkbeitrages (Zahlung von 15.55 DM, den Restbetrag bis 27.5o auf ein Sperrkonto) diskutiert, aber auch wieder fallen gelassen, da von den anderen Asten keine Zustimmung kam.

Ich glaube trotzdem, daß eine scharfe Reaktion unsrerseits angemessen wäre, weil hier erheblich in unsere Selbstbestimmung eingegriffen wurde.
Aber auch unter dem Aspekt, daß uns im nächsten Jahr beim evtl. Fortfall des Essensportionszuschusses eine weitere Erhöhung auf ca. 5o DM droht.

Auch die Eile und der Termin der ersten Lesung lassen die Gesetzesänderung in einem zweifelhaften Licht erscheinen.
Der Termin lag in den Semesterferien und (wer glaubt.wird selig) nach Angaben von Herrn von Scheliba (Kultusministerium Kiel) war die Haushaltsentwicklung nicht vorher abzusehen.

Glaubhafter erscheint mir, daß studentische Belange im Augenblick nicht groß geschrieben werden, daß man die Tatsache möglichst ohne "viel Wirbel" den Studenten beibringen wollte.
Die Reaktion des Vorstandes des Studentenwerkes ist oben abgedruckt. Diesem Beschluß hat sich der Verwaltungsrat angeschlossen.

Theater, Theater, Theater, Theater ...

Vollmut-Lust

(Vom Leben in schwerer Zeit)

Ein Stück Theater vom stattTHEATER

Atomkraftwerke, Atomraketen, Autobahnen.
Bundeswehr, Berufsverbote, Beziehungswahnsinn.
Profit und Folter, Kohl und Strauß und Neue Deutsche Welle.
Gorleben, natürlich, Startbahn-West.
Arbeitslosigkeit, Meinungsterror, Kabelfernsehen.
Schließlich Stadtzerstörung, Neonazis und Krebs,
Saurer Regen und Hunger in der Dritten Welt.

Zukunft also.

Was uns zu diesem Thema einfällt, ist vielfach schon Gegenwart geworden. Gegenwart und Zukunft schüren die Angst, die uns das Leben so schwer macht. Der eine flieht vor der Angst und wird dabei in die Ecke gedrängt, der andere will sie entschieden bekämpfen und verbreitet sie doch nur.

Vor diesem Problem steht in „Vollmut-Lust" eine Theatergruppe, deren letztes Stück vom Weltuntergang handelte. Nun soll mal was gespielt werden, was Mut macht. Aber wie macht man Mut?

Die Gruppenmitglieder streiten sich nach Kräften darüber und wie es sich für Theaterleute gehört: nicht nur mit Worten. Im Disput geht ein Wehrpaß in Flammen auf, erscheinen Zweierkisten im Rampenlicht und findet ein Mondflug statt. Am Ende steht ein Ende, das weder dick ist noch happy, aber doch zu schön, um wahr zu werden.

„Vollmut-Lust" ist das Ergebnis einjähriger Theaterarbeit nach Feierabend. „Vollmut-Lust" ist Konsequenz, Kompromiß und Konglomerat aus elf verschiedenen Anschauungen. Da quillt hin und wieder das Pathos aus allen Bühnenritzen, oder nichts ist mehr zu begreifen. Aber das ist der Preis für den Versuch, gemeinsam den Kampf gegen die Angst aufzunehmen.

Endlich gibt's mal wieder Cultur:

am 4. Feb. '83 um 20 Uhr im Transitorium „Vollmut-Lust" Theatervorstellung

Publikums-beschimpfung

Zitat aus einem Schauspielführer zu Peter Handkes "Publikumsbeschimpfung":

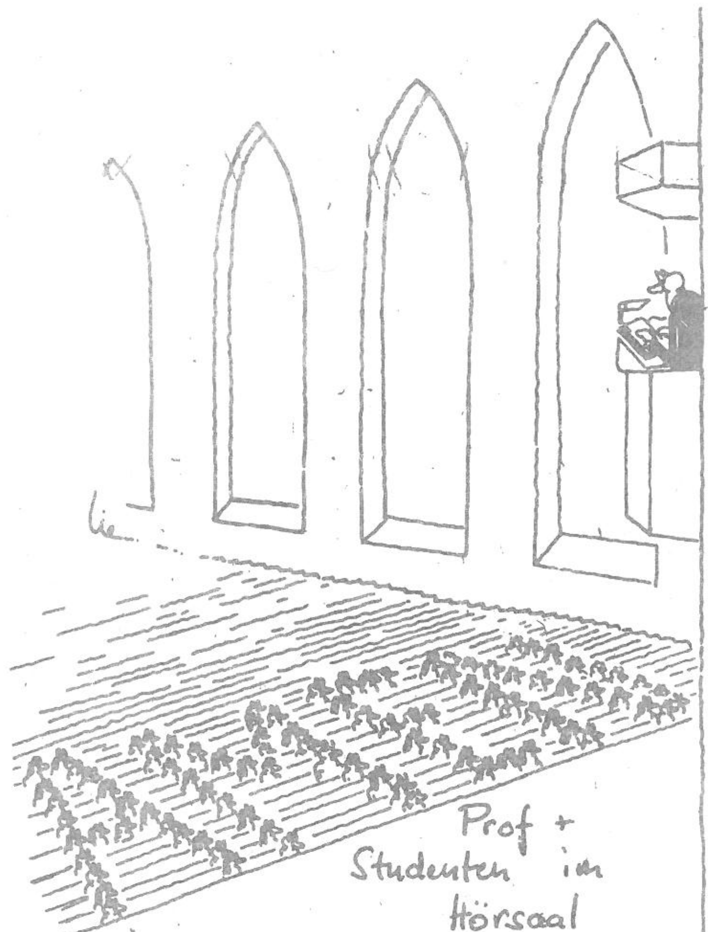
"Jeder Beschimpfte will die Beschimpfung nicht auf sich sitzenlassen, und dies erreicht er am einfachsten dadurch, daß er sie als Spielvorgang betrachtet und sich darüber amüsiert. Aber sein hochgestecktes, wenn auch bescheiden formuliertes Ziel hat Handke, abermals, erreicht: "aufmerksam machen"."

Zeit: 8.3o Uhr morgens
Ort : Hörsaal H 1
Spieler: ein Professor, eine Patientin, 4o Studenten/innen
Spielablauf: Wie so oft, wird in einer Vorlesung zur Verdeutlichung des Themas eine Patientin vorgestellt. Dies ist eigentlich nichts Besonderes.
An diesem Morgen bat der Professor zusätzlich 3 Studentinnen nach vorne, sie sollten die Patientin untersuchen.
Thema der Stunde: Mamma CA

Die Patientin wird auf einer Trage hereingeschoben, wird zurechtgelegt, so daß alle auch richtig sehen können.
Dann soll sie, natürlich bei diesem Thema, die Brust freimachen.
Die Studentinnen fühlen dann nach den vergrößerten, verhärteten Lymphknoten, nach dem apfelgroßen Tumor in der linken Brust. Zur Verdeutlichung greift der Professor auch noch mal zu.
Dann bedankt man sich bei der Patientin, wünscht ihr noch viel Glück bei der heutigen OP undentläßt sie mit einem wohlwollenden Klopfen auf die Bänke.
Dann geht man zur Tagesordnung, sprich Mamma CA, über, sieht sich zu dem Thema Dias an und hört den Worten des Profs aufmerksam zu.

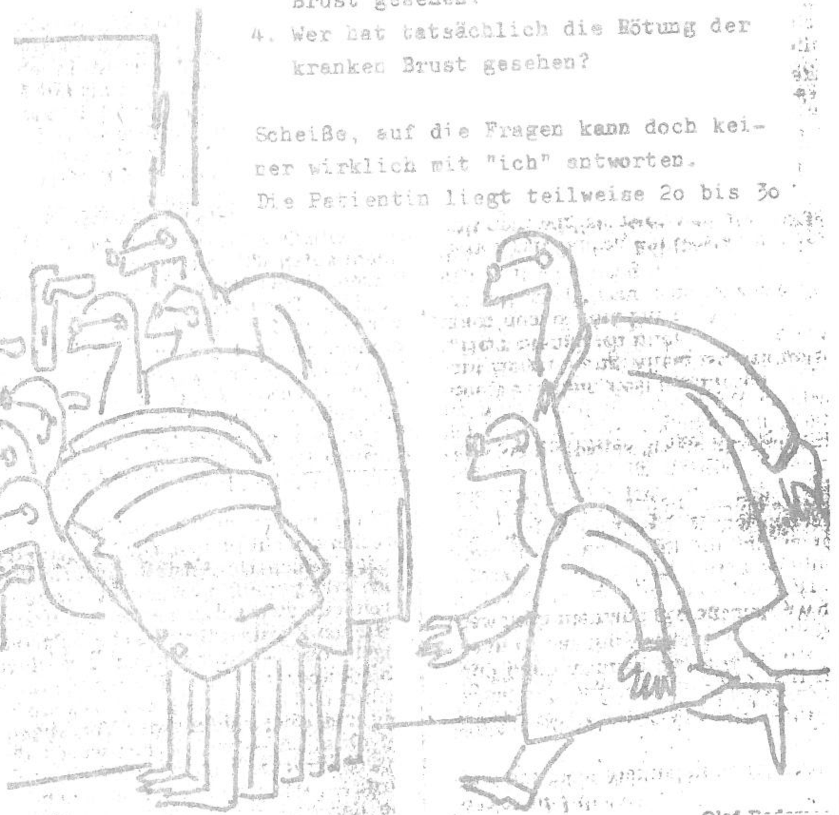
Als am Ende der Stunde einige Studentinnen/en das Thema aufgriffen, ob diese Vorstellung der Patientin im Hörsaal gerechtfertigt sei, kommt Murren auf.
Die wollen ja den anschaulichen Unterricht sabotieren.

Dies war der Verlauf der Stunde.



Nun einige Fragen, die auf zwei Ebenen gestellt werden:
einmal, der menschlichen,
zweitens, der fachlichen.

1. Wer hat die aufsteigenden Tränen der Frau in ihren Augen gesehen?
2. Wer hat ihre Hände beobachtet, die nicht wußten, wie sie sich verhalten sollten?
3. Wer kennt die Angst, die Zweifel, die Stressituation einer Frau, die am gleichen Tag operiert wird und der evtl. eine Brust abgenommen wird?
4. Wer ahnt, daß die Frau auf dem Gang einer Kommilitonin folgendes sagte: "Ich bin ganz allein hier, bin von weit her, hatte Angst, daß mir durch eine Absage zu dieser Veranstaltung etwas Negatives entstehen könnte."
?????????????????



5. Wer kennt die Schamschwelle einer Frau, die rund 5o Jahre alt ist und wahrscheinlich mit alten Moralvorstellungen erzogen wurde?

Haben wir auf diese Fragen eine Antwort, ich glaube, daß viele, die an diesem Tag geklatscht haben, sich auf deutsch gesagt einen Dreck darum kümmern. D.h., daß sie diese Probleme nicht sehen oder nicht sehen wollen. Was geht sie das auch an, sie machen ja Medizin und müssen etwas lernen. Egal wie ?!?!?! Diese nicht zu sättigende Wissensgeilheit kennt kaum Grenzen. Ich bin für Patientenvorstellung (um diesen Angriff gleich zu entschärfen), sie machen den Unterricht interessant, didaktisch besser. Aber es muß Grenzen geben oder....?!?

Damit kommen wir zu den Fragen zweiter Art:

1. Wer hat eigentlich den apfelgroßen Tumor gesehen?
2. Wer hat die vergrößerten und verhärteten Lymphknoten gesehen?
3. Wer hat die Unterschiede zwischen kranker linker und gesunder rechter Brust gesehen?
4. Wer hat tatsächlich die Rötung der kranken Brust gesehen?

Scheiße, auf die Fragen kann doch keiner wirklich mit "ich" antworten. Die Patientin liegt teilweise 2o bis 3o Meter von einem weg, außerdem ist doch da der Tastsinn und nicht das Sehen gefragt. Aber trotzdem, da lernt man doch viel mehr!!! Oder!?
In einem Praktikum kann man doch viel besser so etwas verdeutlichen. Da ist die Gruppe kleiner.

Bei diesen Fragen ergibt sich die Frage, was sollte eigentlich diese Patientinvorstellung?

Ich würde mich über eine Antwort wirklich freuen!!!!

Um uns allen dieses Problem der Patientenvorstellung etwas näher zu bringen. schlage ich folgendes vor:

Wir machen ein Rollenspiel:

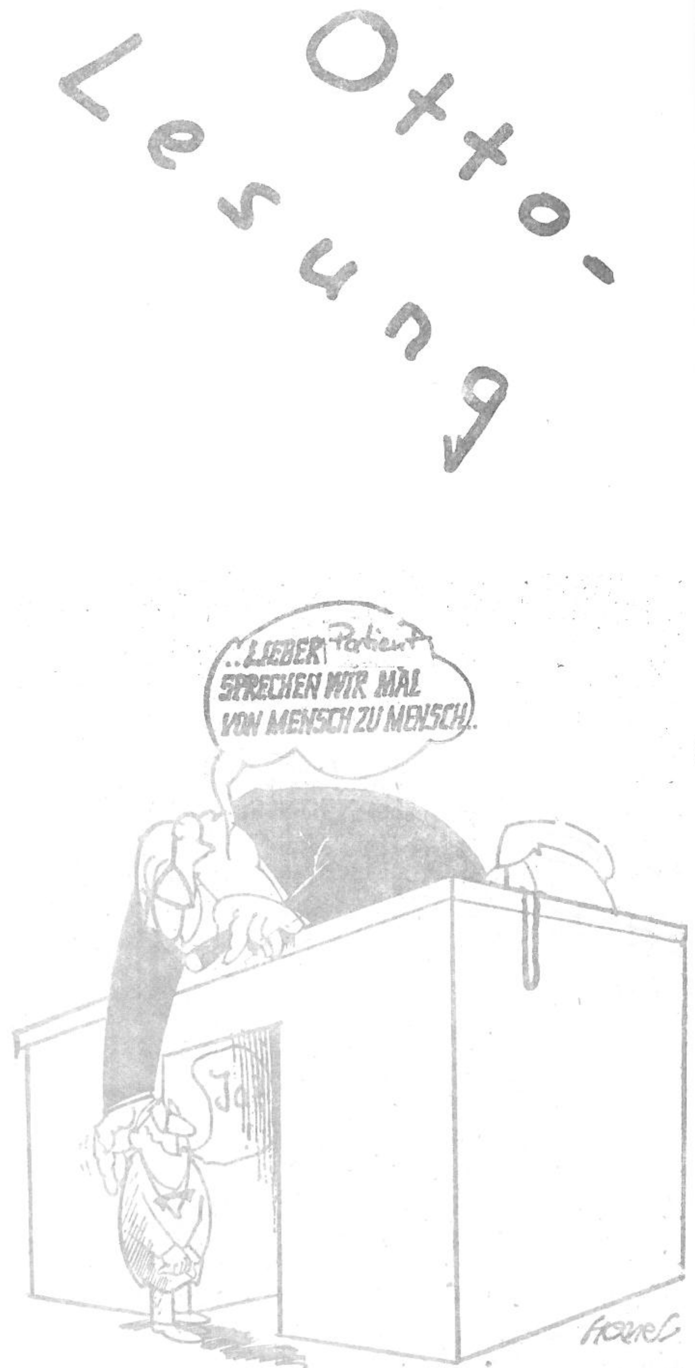
<u>Teilnehmer</u>:
Ein Professor. der diesmal zwei Patienten/innen vorstellt. Einer hat eine Hodenentzündung, eine hat einen Ausschlag an der Brust. Dazu kommen soviel Studenten/innen wie Lust haben.

Die Rollenverteilung läuft so, daß jeder jede Rolle spielt. Auf denn, wie wärs

Ich denke mir bloß, da kommt keiner. weil er ja da nichts lernen kann. Oder!?!?

Patientenvorstellung im Hörsaal

In der Chirurgievorlesung wurde vor kurzem eine etwa 50jährige Patientin mit einem Mamma-Ca vorgestellt. Zufällig hatte ich mich mit ihr im Vorraum vorher unterhalten. Sie wartete an diesem Morgen nicht nur auf die Vorstellung in unserer Vorlesung sondern auch auf ihre Operation, in der ihr eine Gewebsprobe entnommen werden sollte.
Ich gehörte dann zu den 3 Frauen, die sie vorne im Hörsaal untersuchen sollten. Ihre Brüste wurden entblößt, und wir konnten deutlich eine Rötung sowie eine Einziehung der Brustwarze sehen. Der Tastbefund ergab eine apfelgroße Verhärtung. Die Patientin mußte sich so hinlegen, daß möglichst der ganze Hörsaal zumindest die Rötung sähe.
Nach einer Weile wurde mir da vorne zunehmend unwohler. Die Patientin lag immer noch entblößt, und nun sollten wir auch noch nach verdickten Lymphknoten suchen. Das Ganze immer unterbrochen durch Erklärungen von Prof.Otto. Er sprach mit und über die Patientin recht offen und väterlich, trotzdem empfand ich, daß es schrecklich unangenehm für die Patientin sein mußte, die ganze Zeit halbnackt dazuliegen. Sollten wir unser wissenschaftliches Interesse da nicht auf eine ausführliche Anamnese mit anschließenden Dias beschränken, um den Patienten so etwas zu ersparen?
Am Ende der Vorlesung fragte ich Prof.Otto, ob solche Untersuchungen nicht besser in die intimere Athmosphäre des Chirurgiepraktikums gehörten. Dazu meinte er, daß die Vorlesung <u>Vorstellung</u> exemplarischer Krankheitsfälle in der Chirurgie heiße. Darin seien Patienten eben enthalten. Er werde dies weiter so halten und lehne eine Diskussion darüber ab. Dies wurde von vielen Kommilitonen mit Beifall quittiert. Ich fand dieses Verhalten unmöglich. Auch für mich sind Vorlesungen mit



Patientenvorstellungen die interessantesten. Warum gab sich Prof.Otto nicht die Mühe, zwischen allgemeinen und genanten Vorstellungen zu differenzieren? Und konnten sich die Kommilitonen aus den hinteren Reihen, die womöglich gar nicht mal die Rötung der Brust sehen konnten, nicht die Schamgefühle der Patientin vorstellen?
Prof.Otto erzählte mir in der Pause, daß früher - „als die deutsche Medizin noch etwas galt in der Welt, und die Studenten noch Anatomie konnten" - sogar Hämorrhoiden in der Vorlesung gezeigt wurden. Außerdem habe er ja die Zustimmung der Patientin erhalten. Dieses Absichern durch die Zustimmung hatte aber folgenden Haken. Ich hatte nämlich vorher von der Patientin erfahren, daß sie froh sei, in einer Uniklinik fachlich gut versorgt zu werden. Sie habe neben der Zusage einer zweijährigen Erprobung eines neuen Medikaments die Vorstellung in der Vorlesung vor ihrer Operation auch deswegen nicht verweigert, weil sie befürchte, daß ihr sonst in der Behandlung vielleicht Nachteile entstünden. Nebenbei erzählte sie mir, daß ihr Mann vor einem Jahr in einem kleinen Kreiskrankenhaus durch ärztliche Nachlässigkeit an einer postoperativen Embolie gestorben sei. Der Arzt erfragt kaum diese Angst vor auch nur unfreundlicher Behandlung, sondern meint, er habe den Patienten vom Nutzen für die Allgemeinheit überzeugt. Vorsicht!

Zusammenfassung:
- wir Studenten sollten uninteressantere Dias dem Schamgefühl von Patienten vorziehen.
- die Professoren sollten die Untersuchungen im Hörsaal kurz gestalten und ausführlichere Erklärungen vorher oder hinterher geben
- die Professoren sollten die Angst der Patienten vor nachteiliger Behandlung mehr berücksichtigen
- die ausführlicheren Untersuchungen sollten im Praktikum stattfinden

Betrifft: Ausbildung

An die
Professorenschaft der MHL
Ratzeburgerallee 160

Medizinische Hochschule Lübeck
Allgemeiner Studentenausschuß
Körperschaft des öffentlichen Rechts
2400 Lübeck, den 1.12.'82
Ratzeburger Allee 160
Tel. 0451 / 50012472

OFFENER BRIEF

Betrifft: Ausbildung

Sehr geehrte Damen und Herren ,
im Interesse unserer Ausbildung wenden wir uns einmal mehr an Sie , um eine Kritik an der Durchführung einiger sogenannter "Kurse" an der MHL auszudrücken.In der AO vorgesehene Praktika werden lediglich in Form von Vorlesungen abgehalten, jedoch mit strengen Anwesenheitskon - trollen.Wir meinen, daß die durch die Kontrollen hervorgerufene Wertig - keit der Veranstaltungen in keinem Verhältnis zu ihrer inhaltlichen Qualität stehen.Beispielhaft für diese Veranstaltungen seien genannt: Der Biomathe - Kurs, Arbeitsmedizin, Med.Statistik, Freitagsveranstaltung der Pathologie, Hygiene.
Wir sehen in dieser Entwicklung einen fatalen Schritt zur weiteren Verschulung unseres Studiums und nehmen hiermit Stellung:

1) Pflichtveranstaltungen werden regelmäßig von solchen Dozenten eingeführt, deren Veranstaltungen ohne Anwesenheitskontrollen schlecht besucht werden.Eine Pflichtveranstaltung oder eine als Pflichtpraktikum getarnte Vorlesung zu veranstalten bedeutet das Eingeständnis eigener Unfähigkeit, Studenten für ein Thema zu interessieren und innen auf diesem Weg Stoff zu vermitteln.Daß dieses auch auf sogenannten "trockenen" Stoffgebieten möglich ist, zeigen Vergleiche zu anderen Universitäten oder auch Vorlesungen hier an der MHL (z.B. Genetik)

2) Der pädagogische Anspruch an die Effizienz der erzwungenen Teilnahme: Für Pädagogen ist es eine Binsenweisheit, daß ein durch Zwang aufgenom - menes Wissen sehr kurzlebig ist.Dieses hat im Wesentlichen zwei Gründe:

a) Das mangelnde Interesse am Inhalt
b) Die starke emotionale und rationale Ablehnung dieser Lernform wird übertragen auf den "theoretisch" davon unabhängigen Stoff.

3) Die Einführung von Pflichtvorlesungen bedeutet eine Entmündigung der Studenten; konkret sagt sie nämlich aus, daß wir Studenten nach 13 Jahren Schulbildung, inzwischen weit fortgeschrittenem Studium und

eventuell anderer Ausbildungen noch immer nicht entscheiden können, was für uns wichtig ist und welchen Weg im Studium wir wählen. Eine Unverschämtheit, wie wir meinen!

Sie sind auf dem besten Weg, die Freiheit des Studiums zu zerstören, die Möglichkeiten, sich selbst Schwerpunkte zu setzen einzuschränken -- letzlich Scheuklappenstudenten zu produzieren. Spiegelt sich hierin nicht auch die Tendenz wieder, "bequeme" Fachidioten zu erziehen anstatt sich mit kritischen, mündigen Bürgern auseinanderzusetzen?

Besonders von den Dozenten der von uns erwähnten Veranstaltungen erwarten wir eine inhaltliche Stellungnahme.

Dez. '82

Medizinische Hochschule Lübeck
Allgemeiner Studentenausschuß
24 Lübeck
Ratzeburger Allee 160

i. A.

Wolfgang Brockmann

In der Arbeitsmedizin-Veranstaltung gab es eine recht kontroverse Diskussion, da sich Prof. Krüger sehr angegriffen fühlte.
Er nannte unsere Argumentation sachlich falsch und zu pauschal Bei einem offenen Brief kann dieser Vorwurf teilweise zutreffen, wir nehmen das aber bewußt in Kauf, um eine Diskussion über das Thema anzuleiern.
Außerdem bleiben wir bei unserer Kritik (auch bei Arbeitsmedizin), da wir sie einfach größtenteils berechtigt finden.
Demnächst werden wir nur versuchen, die Briefe "öffentlicher zu machen", d.h. sie vorher mehr zu verbreiten und zur Diskussion zu stellen.